



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Implementación de un sistema de dispensación y distribución de medicamentos por dosis unitaria en un hospital de Lima, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Timana Trejo, Rosana (orcid.org/0000-0002-3772-0074)

ASESOR:

Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio (orcid.org/0000-0001-6768-381X)

CO-ASESORA:

Dra. Pillman Infanson, Rosa Estrella (orcid.org/0000-0001-7836-3395)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria:

Agradecer a nuestro señor por darme la fuerza necesaria y continuar con este proceso de anhelo deseado.

A mis hijas y mi esposo quien me han ofrecido su apoyo incondicional, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí.

Agradecimiento:

Agradecer Dios por sus bendiciones recibidas en el transcurso de mi trayectoria profesional.

A mi esposo e hijas por su paciencia en este trabajo de investigación.

A los docentes que contribuyeron a hacerme un mejor profesional, compartiendo sus conocimientos, experiencias y consejos lo cual aplicaré en mi vida profesional y personal.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variable y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS	30
ANEXOS	44

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Descripción del jurado, según validación	17
Tabla 2	Prueba de normalidad	20
Tabla 3	Análisis de correlación de la hipótesis general	21
Tabla 4	Análisis de correlación de Spearman de las hipótesis específicas	21

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Esquema de diseño	13
Figura 2	Nivel de sistema de dispensación y sus dimensiones	19
Figura 3	Nivel de distribución de medicamentos y dimensiones	19

Resumen

El presente estudio fue realizado con el objetivo de determinar de qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con la distribución de medicamentos por dosis unitaria en un hospital de Lima, 2022. Fundamentado en un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. La muestra, estuvo conformada por 85 profesionales de la salud del área de hospitalización de medicina del hospital, a quienes se les aplicó cuestionarios con escala de Likert; los resultados obtenidos del análisis indican un coeficiente $r_s = 0.679$, reforzado con un valor $p \approx 0.00$, $< a 0.05$, demostrando que la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con la distribución de medicamentos por dosis unitaria en un hospital de Lima, 2022.

Palabras clave: Almacenamiento, dosis, medicamentos, sistema de dispensación.

Abstract

The present study aims to determining how the implementation of a dispensing system affects the distribution of medicines by unit dose in a hospital in Lima, 2022. It was based on a quantitative, applied approach, with a non-experimental, cross-sectional, correlational. The sample consisted of 85 health professionals from the hospital's medicine hospitalization area, to whom questionnaires with Likert scale were applied; the results obtained from the analysis indicate a coefficient $r_s = 0.679$, reinforced with a p value ≈ 0.00 , $<$ to 0.05. Concluding that the implementation of a dispensing system has an impact on the distribution of medicines by unit dose in a hospital in Lima, 2022.

Keywords: Dispensing system, doses, medicines, storage.

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto internacional, a nivel de sistemas que se encargan de la distribución de medicamentos en dosis unitaria, es una prioridad en los servicios de farmacia del área de hospitalización ya que se encargan de proveer de medicamentos en cantidad necesaria y suficiente para cubrir el tratamiento de los pacientes hospitalizados quienes tienen que cumplir sus tratamientos farmacoterapéuticos según las indicaciones de los médicos prescriptores (Tasigchana, 2020). Estos sistemas deben de ser seguros, eficientes y de calidad permitiendo la integración los profesionales químicos farmacéuticos en los equipos de salud a nivel hospitalario (Jessurun et al., 2021). Siendo de gran ayuda en los seguimientos farmacoterapéuticos de cada paciente hospitalizado, previniendo interacciones entre los medicamentos, monitorear los efectos o eventos adversos, afianzar la utilización de la dosis unitaria, disminuyendo los costes por deterioro o vencimiento de los medicamentos (Corridoni et al., 2021). En la farmacia hospitalaria el químico promueve el uso racional de los medicamentos (Pasto, 2020), es el responsable de los medicamentos desde la selección hasta la preparación para el uso de los pacientes de cada servicio; otro punto importante es el seguimiento farmacoterapéutico, garantizar que los medicamentos lleguen a tiempo, que sean eficaces y seguros (Fernández et al., 2022). En algunos países de América como Estados Unidos, Canadá, Chile y Colombia, la incorporación del químico farmacéutico al equipo multidisciplinario como responsable del sistema de distribución por dosis unitaria, ayuda en la seguridad y fiabilidad en los sistemas de distribución de los medicamentos (Wang et al., 2018), sin dejar de garantizar el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento, personal idóneo para el servicio, cumplir las buenas prácticas de dispensación y buenas prácticas de prescripción (Amariles et al., 2020), diversas investigaciones han demostrado la morbimortalidad alta que ocasionan los productos farmacéuticos (González, 2021), mayormente por errores en su uso, ocasionando el deterioro de la salud de los pacientes (Remache, 2022).

Dentro del territorio peruano, el Ministerio de Salud implementó en los hospitales nacionales el sistema de distribución de medicamentos para dosis unitaria en el año 1994 (Crisanto, 2018), iniciando con el piloto, el hospital naval en el área de medicina interna, en mediados del año 1997 se implementó al 100% a

nivel nacional, generando una disponibilidad para los medicamentos, material biomédico y otros productos farmacéuticos utilizados en dosis unitaria (Sepanlou et al., 2020). El sistema que se basa en la distribución de los productos farmacéuticos por dosis unitaria, tiene la finalidad de involucrar a los químicos farmacéuticos en el equipo multidisciplinario, por ser el especialista del medicamento (De la Cruz, 2019), con énfasis en el conocimiento de la farmacoterapéutica, las normativas vigentes y el conocimiento del sistema de distribución de los medicamentos (Payolla et al. 2019), (Molina et al., 2018). Es indispensable la presencia del profesional químico farmacéutico idóneo, con experiencia, especialista en dosis unitaria y con conocimientos farmacoterapéutico hospitalario (Ciquero, 2021).

A nivel institucional en un hospital nacional de Lima, sujeto del estudio categorizado como hospital de mediana complejidad, nivel III-2; proporciona servicios de salud integral y de calidad, a pacientes ambulatorios y hospitalizados, atendiendo las rectas a través del sistema de distribución de medicamentos estandarizado, en este sentido se ha evidenciado deslices de prescripción y ausencia de seguimiento farmacoterapéutico; así mismo no existen estudios que analicen la situación problemática, ni políticas de evaluación de los procesos de dispensación y distribución de medicamentos, que permitan tomar decisiones de mejora continua.

Por tal motivo la importancia de realizar este trabajo de investigación que tome como problema de investigación: ¿De qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con la distribución de medicamentos por dosis unitaria en un hospital de Lima, 2022?; acompañado de los problemas específicos: ¿De qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con el personal capacitado en un hospital de Lima, 2022?, ¿De qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en un hospital de Lima, 2022?, ¿De qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con las buenas prácticas de almacenamiento en un hospital de Lima, 2022?

Para esta investigación se considera como justificación teórica por realizar el análisis, perspectivas, conceptos y estudio de las bases teóricas relacionadas con las variables de la investigación, el cual tiene como finalidad el contribuir con el incremento de nuevos conocimientos, aportando soluciones a las futuras

investigaciones sobre dispensación y distribución en dosis unitaria. En ese sentido la justificación real se basa en la presencia del sistema de dispensación y la distribución de medicamentos para dosis unitaria, que son indispensables a nivel del servicio de hospitalización y proporcionará información trascendental que ayudará a mejorar el servicio y la gestión por parte de los químicos farmacéuticos buscando la estandarización y la calidad en la atención. La justificación metodológica resalta la implementación de instrumentos validados para la recolección de la data de ambas variables, las cuales tienen la función de medir y analizar la dispensación y distribución de medicamentos en dosis unitaria, y por último la justificación social resalta los aportes al servicio de hospitalización y al hospital, quienes con la información obtenida tomarán medidas para mejorar la gestión del sistema y su implementación, buscando la mejor atención a los pacientes de este servicio, así mismo ofrecer información científica y actualizada a los profesionales químicos farmacéuticos.

En este sentido, se plantea como principal objetivo determinar de qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con la distribución de medicamentos por dosis unitaria en un hospital de Lima, 2022. Apoyado en los objetivos específicos: determinar de qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con el personal capacitado en un hospital de Lima, 2022. Determinar de qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en un hospital de Lima, 2022. Determinar de qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con las buenas prácticas de almacenamiento en un hospital de Lima, 2022.

Así mismo se plantea la siguiente hipótesis general para el presente estudio: La implementación de un sistema de dispensación se relaciona significativamente en la distribución de medicamentos por dosis unitaria en un hospital de Lima, 2022. Como hipótesis específicas: La implementación de un sistema de dispensación se relaciona significativamente en el personal capacitado en un hospital de Lima, 2022. La implementación de un sistema de dispensación se relaciona significativamente en la disponibilidad de medicamentos en un hospital de Lima, 2022. La implementación de un sistema de dispensación se relaciona significativamente en las buenas prácticas de almacenamiento en un hospital de Lima, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Se consideró para esta investigación antecedentes nacionales que a continuación se describen y dentro de los cuales resaltan: Cruz y Tocas (2022), quienes tuvieron como objetivo la disponibilidad de medicamentos trazadores en un Hospital nacional, utilizando el método de investigación no experimental – descriptivo, para la muestra se consideraron todas las tarjetas de control visible del nosocomio. Los resultados demostraron que la disponibilidad de los medicamentos trazadores estaba en 48% con un déficit de 22% con respecto al rango de disponibilidad, este resultado nos indica como disponibilidad baja, además de ello se tienen 46% de medicamentos en sub stock y el 23% de medicamentos en sobre stock. Dan como conclusión que la disponibilidad es baja para los medicamentos trazadores, deben de realizar compras institucionales o realizar trasferencias con otras unidades ejecutoras.

Por su parte Sánchez (2021), buscó determinar la relación entre el nivel del conocimiento logístico y entrega de medicamentos en el centro de salud mental, como metodología utilizó el método transversal del tipo descriptivo – correlacional, la muestra estuvo integrada por 50 integrantes del área de farmacia, para la recolección de la muestra se emplearon cuestionarios validados por juicio de expertos. Los resultados dieron a conocer que el 16% de los participantes consideran buena al proceso logístico de medicamentos y el 45% considera regular al proceso logístico de medicamentos. Conclusión se tiene una relación significativa entre las variables de la investigación.

Así mismo Changoluisa (2022), tuvo como objetivo evaluar el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria, con el método descriptivo, la recogida de data fue por medio de fichas, los resultados indicaron que la entrega de medicamentos a los pacientes es un periodo máximo de 24 horas, se realiza un adecuado seguimiento farmacoterapéutico, Fernandez (2021), tuvo como objetivo el presentar un sistema de control de gestión de inventarios, como método de investigación se utilizó el tipo descriptiva – cualitativa, para la obtención de los datos se realizó por el sistema de control del almacén especializado. Resultados: el sistema de gestión de los recursos es eficaz además de la gestión de

medicamentos. Conclusión: se necesita actualizar el manual de organizaciones y funciones.

Olivares (2021), tiene como objetivo el determinar los errores de las recetas médicas de enero a junio, el método utilizado es la descriptiva – transversal – retrospectiva con el diseño observacional – cuantitativo, para la muestra se utilizó un total de 1000 recetas que fueron prescritas y atendidas de enero a junio, los resultados resaltaron que el 50% de las recetas prescritas tienen errores en su prescripción, los más resaltantes son la letra ilegible, falta de indicaciones de uso, no consideran diagnóstico del paciente, nombre genérico, concentración del medicamento. Conclusión: estos errores en la prescripción afectan directamente a los usuarios quienes no pueden cumplir con su tratamiento farmacoterapéutico.

Alegria (2021), tuvo como objetivo evaluar los factores que afectan al acceso de medicamentos en el servicio de farmacia del hospital, como método utilizó el cuantitativo – no experimental – descriptivo, para la recolección de los datos utilizó la lista de cotejo y encuestas, la muestra estuvo integrada por las recetas médicas. Los resultados que el 64% de las recetas no fueron atendidas al 100%, el 55% de los medicamentos recetados no están en el petitorio nacional de medicamentos. Conclusiones: el acceso y disponibilidad de los medicamentos son directamente proporcionales a la gestión de compras y transferencias entre unidades ejecutoras. Baquero y Gutiérrez (2018), consideraron como objetivo la evaluación del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria de un hospital en el servicio de medicina interna, utilizando el método descriptivo, la muestra estuvo integrada por recetas médicas del servicio de medicina interna, los resultados demostraron errores en la dispensación y la falta de buenas prácticas de prescripción. Conclusión: estos puntos críticos afectan en el desempeño del sistema de distribución de medicamentos.

Además se dan a conocer los siguientes antecedentes internacionales: Quispe y Santini (2022), en su trabajo de investigación consideraron como su objetivo el analizar los errores en la medicación en los servicios médico quirúrgico durante la prescripción de los medicamentos, con una metodología descriptiva, consideraron como muestra todas las recetas emitidas por el servicio médico quirúrgico, los resultados demostraron que el 13% de las recetas tienen errores en

la prescripción de medicamentos, donde resalta la falta de dosis de los medicamentos prescritos, por su parte Allca (2019), en su investigación que detalla los errores en la prescripción de medicamentos en un hospital por parte de los internos, con una metodología descriptiva – intervención, como muestra se utilizaron las recetas prescritas por los internos, los resultados demostraron que el 19% tienen omisión en la dosis del medicamento, el 18% no se describe la vía de administración, el 15% no tienen letra legible y el 8% están considerados en la identificación de los pacientes, como conclusión considero mejoró la calidad de la prescripción por la intervención del profesional químico farmacéutico capacitando sobre las buenas prácticas de prescripción, reduciendo en un 35% los errores de prescripción por parte de los internos del hospital.

Asimismo Pasto (2020), en su investigación que tuvo como objetivo la evaluación de la implementación del sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en el hospital nacional en el servicio de nefrología pediátrica, la metodología es la descriptiva, como muestra se tomó a las recetas prescritas en el servicio de nefrología pediátrica, los resultados demostraron que existe errores en la dispensación de medicamentos, deficiencias en la distribución de los medicamentos, mejorar el seguimiento farmacoterapéutico; con la implementación mejoró la organización, mejora la disponibilidad de los medicamentos, mejoró el uso racional de los medicamentos, se cumple con las buenas prácticas de dispensación, mejor manejo de las existencias, mapeo de medicamentos no utilizados y su reintegro a las existencias y mejora los controles en la evaluación de las recetas prescritas y el cumplimiento al 100% de las buenas prácticas de prescripción por parte de los prescriptores.

De la Cruz (2019), quien tuvo como objetivo el evaluar la implementación del sistema de dispensación para dosis unitaria en un hospital en el servicio de medicina general, utilizó como metodología el método descriptivo, como muestra utilizó las recetas dispensadas en el servicio de medicina general, los resultados demostraron que esta implementación ayuda en los procesos de dispensación disminuyendo errores en la prescripción y dispensación de medicamentos. Como conclusión da a conocer el ahorro económico y tiempo durante la aplicación del

sistema y la disminución de errores por no cumplir con las buenas prácticas de prescripción y dispensación.

Las bases teóricas de la primera variable sistema de dispensación, se refiere a la entrega del medicamento correcto y la provisión médica al paciente correcto en dosis y cantidad, acondicionado para conservar la calidad durante un período establecido, con información clara (Pérez 2019). La responsabilidad de la práctica en la terapia farmacológica racional es importante. A este respecto, aunque se espera mayor contribución de los farmacéuticos, la farmacoterapia racional requiere los esfuerzos de todos los profesionales de la salud para alcanzar el propósito (Yadesa & Zeberga, 2018). Estas prácticas están a cargo según normativa al químico farmacéutico, el cual debe de ser complementada con la atención farmacéutica si fuera el caso, la orientación farmacoterapéutica el cual se basa en el uso racional de los medicamentos, con la finalidad de cumplir al 10% con la prescripción médica; el químico farmacéutico como experto del medicamento debe de impulsar el uso racional y adecuado de los productos farmacéuticos, evitando resistencias a los antibióticos, eventos o reacciones adversas a los medicamentos, realizar control de calidad a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y medicamentos que ingresan al servicio de farmacia, alertando sobre anomalías o fallas en la calidad de alguno de estos; este profesional además de la prevención y promoción de la salud también es parte del equipo multidisciplinario para la recuperación de la salud de los pacientes hospitalizados (Levitt et al., 2022). Como indican Mamo & Alemu (2020), el uso racional de los medicamentos significa prescribir, dispensar y utilizar correctamente los medicamentos a los pacientes para diagnosticar, prevenir y tratar enfermedades. Incluye la prescripción racional (el proceso por el cual los medicamentos se prescriben de forma segura, eficaz y económica para los pacientes utilizando buenas prácticas de diagnóstico y prescripción), la dispensación racional (el proceso por el cual el medicamento adecuado en la forma o dosis adecuada se administra al paciente adecuado) y la dispensación racional, asesoramiento adecuado, instrucciones claras al paciente y buena práctica de gestión de existencias) y el uso racional por parte del paciente (adherencia/cumplimiento del paciente). Una de las funciones del químico farmacéutico es velar y promocionar el uso racional del medicamento, dando a

conocer que el uso adecuado puede salvar la vida de los pacientes, además de reestablecer la salud o mejorar la condición del paciente.

La primera dimensión. Buenas prácticas de prescripción, que resulta de los procesos lógicos deductivos por los cuales todos los prescriptores a partir de los conocimientos y experiencia adquiridas realizan la prescripción de la receta, además de tener en consideración los síntomas de los pacientes, realizar los exámenes físicos, evidenciar los signos de la enfermedad, como acto final da a conocer el diagnóstico y da a conocer la decisión farmacoterapéutica (Salvador, 2021). La prescripción médica involucra dar a conocer los medicamentos a utilizar, tiempo de toma entre otros datos los cuales tiene que plasmarlos en la receta única estándar (Grant, 2021). La prescripción es más que un proceso complejo, donde se requiere de conocimientos previos, experiencia profesional, diferentes tipos de habilidades, sentido de ética y responsabilidad (Aikin et al., 2022). La prescripción que realiza el prescriptor tiene una responsabilidad legal y penal por tratar con pacientes o personas (Maidana et al., 2020). También se manifiesta que, en todo el mundo se cometen a diario errores en la prescripción de medicamentos, lo que provoca una elevada carga de morbilidad y mortalidad Segal et al., (2019). Los sistemas existentes basados en reglas para la prevención de tales errores son infructuosos y están asociados a una carga sustancial de falsas alertas. Como sostienen Bernard et al., (2020), el proceso médico suele comenzar con la identificación de un problema de salud y la determinación de un diagnóstico. Sólo después de esos pasos, y en función del diagnóstico que se haya establecido, se toma una decisión terapéutica. Esta decisión, que pretende tener un efecto positivo sobre la salud del paciente, requiere el establecimiento de uno o varios objetivos asistenciales que pueden formalizarse de alguna manera. Se reconoce que la identificación de estos objetivos es uno de los elementos clave de cualquier proceso de prescripción. Las buenas prácticas de prescripción van junto con el uso racional de los medicamentos, monitoreando la presencia de eventos o reacciones adversas por el uso o consumo de los productos farmacéuticos.

Segunda dimensión La prescripción de medicamentos, el cual debe de ser lo más legible posible y debe de considerar todos los datos que solicita las buenas prácticas de prescripción, trabajando con las dimensiones buenas prácticas de

prescripción, correcta prescripción de medicamento y error de dispensación (Lester et al., 2021). El médico y los demás prescriptores están obligados a prescribir con letra legible y cumplir al 100% con todas las exigencias de la normativa vigente (Sánchez, 2021), puesto que un error en la interpretación o lectura de la receta puede ocasionar problemas de salud o muerte al paciente (Pinedo et al., 2014). Como indican Animasahun et al., (2019) una receta es un documento legal que debe prepararse cuidadosamente y por ello, uno de los deberes de cuidado que un médico debe a un paciente es escribir una receta de medicamentos con claridad, y no hacerlo constituye negligencia. Una de las principales causas de error en la prescripción es la ausencia de auditoría periódica de los medicamentos y de la información necesaria tras el proceso. Por su parte, Tefera et al., (2021) sustentan que, si las prácticas de prescripción de medicamentos son inadecuadas, es necesario examinar los patrones de uso de los medicamentos para cambiar en consecuencia las pautas de prescripción.

Tercera dimensión. Errores en la dispensación, el flujo correcto por parte del sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria el de atender y satisfacer las necesidades o urgencias de medicamentos mientras están hospitalizados, este sistema demostró que se minimizan los errores en la dispensación, siendo un sistema efectivo, eficiente y seguro; garantizando la adecuada dispensación según las indicaciones de la receta médica (Meng & Wang, 2022). El evitar los errores en la dispensación ayudan a disminuir las reacciones adversas, eventos adversos, interacción medicamentosa, fallas en la prescripción, duplicidad en el tratamiento de los pacientes; es necesario tener un buen sistema de almacenamiento que ayude a la adecuada distribución de los medicamentos evitando errores en el almacenamiento de los medicamentos (Salva y Torres, 2019), además de evitar el vencimiento y deterioro de estos (Crisanto, 2018).

Segunda variable: distribución de medicamentos por dosis unitaria en un hospital, definen como los procesos donde se realizan la distribución de medicamentos a las personas que se encuentran en el área de hospitalización, donde se debe tener los medicamentos en las dosis y cantidades establecidas por el prescriptor las cuales se necesitan para las 24 horas; estos medicamentos deben de estar en envases individuales, la cantidad exacta y con una disponibilidad para

ser administrada cuando el paciente lo amerite y poder recuperar la salud de los pacientes hospitalizados, empleando las dimensiones personal capacitado, disponibilidad de medicamentos y buenas prácticas de almacenamiento (Jessurun et al., 2021). La distribución de medicamentos por dosis unitaria lo consideran como un sistema donde la distribución de los medicamentos debe de ser con eficacia y eficiencia, con la ayuda del sistema diseñado y coordinado por los químicos farmacéuticos (Dhanorkar & Shah., 2021). El establecer los controles en los procesos y la parte administrativa de los medicamentos, ayuda a brindar la máxima seguridad en todos los tratamientos farmacoterapéuticos (Madu et al., 2021). Este sistema ayuda con la organización entre el almacén y la distribución de medicamentos realizando una coordinación entre ambos para tener los medicamentos listos para los pacientes (Inca, 2018).

Del proceso rutinario que tiene que ver con la distribución de los medicamentos en dosis unitaria, es el personal de farmacia quien valida las recetas teniendo en consideración las buenas prácticas de prescripción y todos los requisitos que deben de tener todas las recetas estandarizadas; si se encontrasen deficiencias o errores en la recetas se comunican con los prescriptores y dan a conocer las observaciones para ser subsanadas lo más antes posible, cuando se dan visto bueno a la receta se da el inicio a la selección de los medicamentos que se encuentran en el almacén, para ello se inicia con buscar en los anaqueles los medicamentos, teniendo en consideración la aplicación de FIFO y FEFO, después de sacar los medicamentos de los anaqueles se realiza el segundo proceso de verificación de estos con las recetas médicas, verificando la presentación, concentración y unidades (Aidani et al., 2022). La selección y preparación de los medicamentos para dosis unitaria debe de ser cuidadoso y minucioso considerando el conteo y la exactitud con la receta para cada paciente, se debe tener mucha atención con las ampollas y sus concentraciones por mililitro, para ser entregados a los encargados de entregar a los pacientes para su posterior administración (Pranata et al., 2022).

Al tener los medicamentos seleccionados en las cantidades justas, se le entregan al personal de salud que se encargara de la administración, reincidiendo en mostrar la nomenclatura del medicamento, la forma farmacéutica, la

concentración, la presentación, y las unidades descritas en la receta médica; para administrar correctamente los medicamentos expendidos, los químicos farmacéuticos deben estar presentes si existe algún evento o reacción adversa.

Primera dimensión. Personal capacitado, está referido a las competencias básicas, competencias transferibles y competencias técnicas y vocacionales (Díaz et al., 2021). A menudo se menciona que existe personal poco capacitado trabajando en las instituciones públicas y que no existe la meritocracia, esto conlleva a deficiencias en los procesos y cumplir las normativas vigentes; el adecuado perfil profesional y la capacitación continua del personal debe de ser considerado dentro del plan de desarrollo estratégico de hospitalario a nivel nacional (Howson et al., 2018). El personal de las droguerías y farmacias (establecimientos minoristas ambulatorios) suele ser el primer profesional sanitario con el que entra en contacto un paciente antes de utilizar un medicamento, principalmente porque las droguerías y farmacias son accesibles (Ceballos et al., 2021). Es habitual que los pacientes no acudan al médico hasta que sus problemas de salud empeoran. Es importante la capacitación del personal y poder cumplir con el perfil para el puesto que desempeñara, además recomienda la necesidad de realizar programas de capacitaciones anuales, facilitando al personal de salud las herramientas necesarias y poder incrementar la productividad dentro del servicio que se encuentra (Hidalgo, 2021).

Segunda dimensión. Disponibilidad de medicamentos, se deben de expresar en porcentajes (Schäfermann et al., 2020). La disponibilidad ayuda a identificar si un producto se encuentra en normo stock, sub stock o desabastecido y poder realizar la gestión necesaria para mantener una disponibilidad optima por cada medicamento que necesita el servicio (Valer, 2019). La base para el apropiado funcionamiento del sistema de salud es el acceso a los medicamentos; en muchos países el abastecimiento permanente es un reto, con precios justos y de calidad para la atención de la población que acude a los hospitales y cualquier otro centro de salud (Mar & Respiratorio, 2021). La disponibilidad depende de la rotación, consumo promedio mensual de los medicamentos. (Gutiérrez & Shirley, 2021), es compatible con el acceso a medicamentos marcadores, que es un derecho fundamental, sin dejar de lado el acceso; la reforma de la política de salud se hizo

con el propósito expreso de mejorar el acceso y la capacidad de pago, mejorando al mismo tiempo la atención en salud a través de esta acción (Faruqui et al., 2019). Durante y después de la pandemia, hubo desabastecimiento de diferentes medicamentos, repercutiendo en el sector usuario que recibe servicios de salud (Samborskyi et al., 2019). Cabe señalar que los fármacos contienen uno o varios principios activos, en combinación con excipientes, que define la forma farmacéutica y la dosificación del medicamento, utilizados con fines de prevención, tratamiento o recuperación de la salud (Demessie et al., 2020). La diferencia en la disponibilidad puede ser causada por varias razones, para que el paciente inicie el tratamiento, los médicos disponen de alternativas para el cumplimiento de la terapia (Dunphy & Pillarsetty, 2020). La disponibilidad se refiere a contar con un stock de medicamentos suficiente para disponer de estos al menos dos meses, debiendo encontrarse en las mejores condiciones de almacenamiento para ser utilizados en el momento que se requieran (Ceballos et al., 2021).

Tercera dimensión. Buenas prácticas de almacenamiento, es uno de los puntos claves el cual ayuda a certificar que los medicamentos almacenados conserven su eficiencia y calidad terapéutica (Armstrong et al., 2018). Se debe tener mucho cuidado con los medicamentos que necesiten almacenamiento especial como los productos farmacéuticos refrigerados, los cuales tienen que ser conservados según las especificaciones técnicas del fabricante (Campos y Yopla 2019). Las buenas prácticas de almacenamiento van de la mano con la normativa vigente y no se debe de tomar a la ligera cualquier deficiencia o fallas en los procesos de almacenamiento (Auccapure y Umeres 2019). Las buenas prácticas de almacenamiento son una medida para proporcionar medicamentos cualificados a los pacientes (Nguyen et al., 2018), si el almacenamiento no se realiza de manera adecuada, los medicamentos tenderán a degradarse (Vargas et al., 2021).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Enfoque cuantitativo, porque los datos son producto de mediciones, que son analizados mediante métodos matemáticos (Hernández-Sampieri et al., 2014). Método hipotético-deductivo, porque parte de ideas generales y teorías sobre un fenómeno y deriva hipótesis comprobables a partir de ellas (Waweru et al., 2021). Tipo de la investigación aplicada, la investigación aplicada da respuesta a una realidad problemática y aporta solución (CONCYTEC, 2018).

3.1.2 Diseño de investigación

Diseño no experimental, de corte transversal, en donde las variables no son manipuladas por el investigador y la colecta de datos fue tomada en un determinado tiempo (Iberico, 2021). Nivel descriptivo correlacional con base en que este describe una relación bivariada (Oliveira, 2021),

El esquema del diseño y sus elementos fueron desarrollados y representados mediante la figura 1, teniendo como partes principales la muestra, las variables del estudio y flechas representando el sentido y la relación que se determinará por lo estipulado en los objetivos.

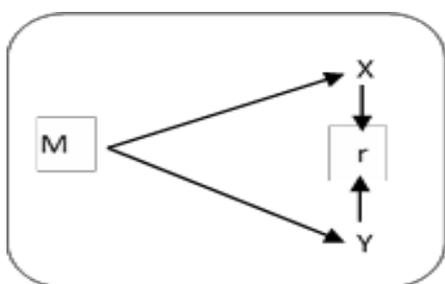


Figura 1. Esquema de diseño. Tomado de Iberico (2021).

Donde:

M = Profesionales de salud

V1= Implementación de un sistema de dispensación

V2= Distribución de dosis unitaria

r = Relación de las variables de estudio

3.2. Variable y operacionalización

Definición conceptual

Variable 1 : sistema de dispensación de medicamentos (SDMDU), referido a todo sistema que se emplea para distribuir fármacos y es llevado a cabo por personal de farmacia, implica que el fármaco será entregado por un periodo de tiempo limitado (por lo general, 24h), y es dentro de este tiempo, que la labor de seguimiento farmacoterapéutico es realizada de manera adecuada (Pérez, 2019).

Definición operacional

Sistema de dispensación de medicamentos, contiene 3 dimensiones (Buenas prácticas de prescripción, correcta prescripción de medicamento, error de dispensación) con 3 indicadores, 15 preguntas de tipo Likert,

Indicador: los indicadores de la primera variable, son: recepción y validación de recetas, preparación y dispensación de medicamentos y la devolución de medicamentos, los cuales se basan en identificar el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en el servicio de farmacia de dosis unitaria del hospital nacional.

Escala de medición: Escala ordinal.

Escala de respuesta: 1. Nunca, 2. Casi Nunca, 3. A veces, 4 Casi Siempre y 5. Siempre

Definición conceptual

Variable 2 : distribución de medicamentos por dosis unitaria, es parte de un sistema que se encarga de distribuir los fármacos de una forma en que se encuentren expendidos en dosis unitarias, el principio de este sistema es que si existe control administrativo del fármaco se podrá brindar una mejor seguridad para la terapia, pero para cumplir con esta característica, el sistema se encuentra en organización y coordinación por la farmacia (Inca, 2018).

Definición operacional

Distribución de medicamentos, contiene 3 dimensiones (Personal capacitado, disponibilidad de medicamentos, buenas prácticas de almacenamiento) con 3 indicadores, 10 preguntas de tipo Likert.

Indicador: los indicadores de la segunda variable son: validación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico y error de la distribución de los medicamentos al paciente, los cuales se basan en identificar el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en el servicio de farmacia de dosis unitaria del hospital nacional.

Escala de medición: Escala ordinal.

Escala de respuesta: 1. Nunca, 2. Casi Nunca, 3. A veces, 4 Casi Siempre y 5. Siempre

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: entendida como un grupo que reúne a elementos que pueden tener alguna o varias características comunes, este grupo puede estar limitado o puede no tener un límite numérico, la población del estudio fue de 85 profesionales de salud del área de hospitalización medicina de dicho hospital (Hernández y Carpio, 2019) .No hubo la necesidad de hacer una muestra ni muestreo porque se tomó a toda la población.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el estudio se utilizó la técnica de encuesta para las dos variables, sistema de dispensación y distribución de medicamentos (Tapia et al., 2021).

Los instrumentos de recolección que fueron utilizados para los fines de la investigación fueron dos cuestionarios.

Primer instrumento: denominado sistema de dispensación, este cuestionario fue el instrumento para ser usado de acuerdo con el contexto del hospital de Lima donde se desarrolla la presente investigación por una escala tipo Likert de 3 dimensiones con sus 3 indicadores incluyendo un total de 15 ítems, para obtener la opinión del personal sanitario el cual trabaja en el hospital de la ciudad de Lima de forma voluntaria, dando para esto su respectivo consentimiento para realizar las encuestas, se vio conveniente realizar la validez de estos y luego de determinar su confiabilidad.

Ficha técnica

Nombre	Sistema de dispensación
Autor	Rosana Timana Trejo
Objetivo	Determinar el sistema de dispensación de medicamentos en un hospital de Lima durante el 2022.
Lugar de aplicación	Hospital nacional de Lima – Perú
Duración	10 minutos
Numero de reactivos	15
Dimensiones	Buenas prácticas de prescripción, correcta prescripción de medicamento, error de dispensación.
Tipo de respuesta	Likert de 5 (1 Nunca,2 Casi nunca,3 A veces,4 Casi siempre)

Segundo instrumento: denominado distribución de medicamentos, este cuestionario fue el instrumento para ser usado de acuerdo con el contexto del hospital nacional de Lima donde se desarrolla la presente investigación por una escala tipo Likert de 3 dimensiones con sus 3 indicadores incluyendo un total de 10 ítems, para obtener la opinión del personal de salud que trabaja en un hospital de la ciudad de Lima de forma voluntaria, dando para esto su respectivo consentimiento para realizar las encuestas que aquí se colocaron, se vio conveniente realizar la validez de estos y luego de determinar su confiabilidad.

Ficha técnica

Nombre	Distribución de medicamentos
Autor	Rosana Timana Trejo
Objetivo	Determinar la distribución de medicamentos en un hospital de Lima durante el 2022
Lugar de aplicación:	Hospital nacional de Lima – Perú
Duración	10 minutos
Numero de reactivos	10
Dimensiones	Personal capacitado, disponibilidad de medicamentos, buenas prácticas de almacenamiento.

Tipo de respuesta Likert de 5 (1 Nunca,2 Casi nunca,3 A veces,4 Casi siempre,)

Validación y confiabilidad del instrumento

Validación:

Se ha realizado la validación mediante el juicio de tres expertos en la materia, esto se llevó a cabo por motivo de que, aunque los instrumentos provengan de otros autores, quienes a su vez, realizaron validación de estos, los que aquí se emplearon fueron adecuados a la realidad del problema y a la unidad de estudio, la validación de los instrumentos se coloca como anexos, siendo en total, tres formatos de evaluación con criterios.

Tabla 1

Descripción del jurado evaluador, según validación

Grado	Experto	Dominio	Decisión
Magister	Rosmery Dionicia Tovar Ticse	Temático	Si existe suficiencia
Magister	Kenyo Munguia Romero	Metodólogo	Si existe suficiencia
Magister	Vilma Urbay Avila	Estadístico	Si existe suficiencia

Confiabilidad

La confiabilidad se refiere a un medida de la confianza en la que se aceptan los resultados del estudio y, se realiza como etapa posterior al proceso de recolección de datos (Emeljanovas et al., 2018), además, en general, es tomado como un medio simple para orientarse en el correcto desarrollo del estudio (Remache, 2022). De esta manera para calcular esta prueba, se usó el software estadístico SPSS versión 26, en una prueba piloto de 20 profesionales de salud del área de hospitalización, analizando la confiabilidad de la consistencia interna siendo evaluado mediante la prueba de α de Cronbach, para el cuestionario de sistema de dispensación un α de Cronbach de 0.85 y para el cuestionario distribución de medicamentos un α de Cronbach de 0.87. Resultado que permitieron concluir que el instrumento es confiable y aplicar a la muestra de estudio (Tuapanta et al., 2017).

3.5. Procedimientos

Los procedimientos ejecutados a lo largo del proceso de la investigación, fueron los siguientes: se presentó una carta de presentación, de la universidad, dirigida a las autoridades del hospital, documento que fue derivado al comité de Ética, para la evaluación y aprobación del proyecto y una vez diligenciado, este documento. Previa aprobación se coordinó las fechas y horario de aplicación de la encuesta, aplicada al finalizar su jornada de trabajo, explicándoles los objetivos del estudio, la confidencialidad de sus respuestas, el anonimato y su participación voluntaria, solicitando la aceptación con la firma del consentimiento informado. Los datos recolectados fueron sistematizados en una base de datos en Excel, exportándolos posteriormente al programa estadístico SPSS v, 26, para el correspondiente análisis.

3.6. Método de análisis de datos

La estadística descriptiva fue utilizada para el procesamiento de datos, analizando es estadístico descriptivo cada variable de estudio y sus respectivas dimensiones, reportándolas en figuras para su interpretación.

En la estadística inferencial fue analizada la distribución de los datos observados y como difieren de los esperados. La comprobación de la hipótesis de estudio fue analizada con la prueba no paramétrica Rho de Spearman, presentado en tablas.

3.7. Aspectos éticos

La identidad de los encuestados se protegió y se respetó de buena fe, ya que completaron voluntariamente el cuestionario y proporcionaron información valiosa. La ética de la investigación se basa en la honestidad y la integridad, que deben caracterizar a todos los investigadores. Las consideraciones éticas son aspectos que los investigadores deben tener en cuenta: el consentimiento informado, si los sujetos fueron informados y si participaron voluntariamente en el estudio. Los datos de los participantes están adecuadamente protegidos y su identidad no se revela de ninguna manera. Cumpliendo los aspectos cubiertos por la ética exigida en la Universidad César Vallejo, dando garantía de veracidad y valores éticos.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo:

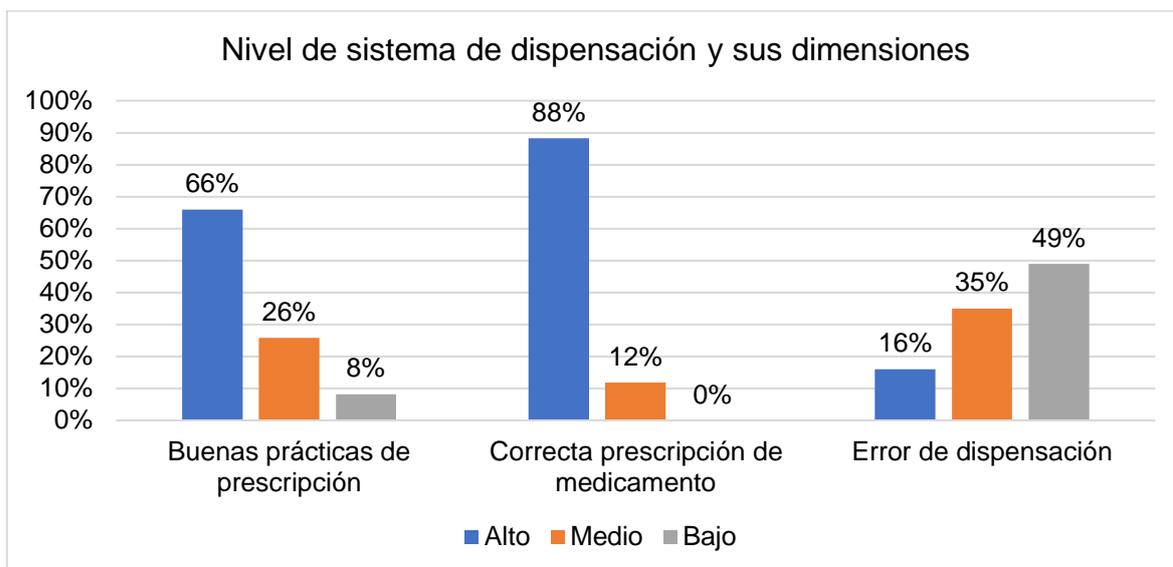


Figura 2. Nivel del sistema de dispensación y las dimensiones de esta Interpretación

Como se muestra mediante la figura 2, del resultado del análisis de las dimensiones del sistema de dispensación, evaluada en 85 participantes es alta, se observa un nivel alto de buenas prácticas de prescripción con 66%, 26% un nivel medio y un 8% de nivel bajo. De la correcta prescripción del medicamento se puede apreciar un nivel alto 88% de prescripción correcta, 12% nivel medio. En cuanto al error de dispensación se aprecia a nivel bajo 49%, a nivel medio 35% y a nivel alto 16%. El nivel de sistema de dispensación es alto.

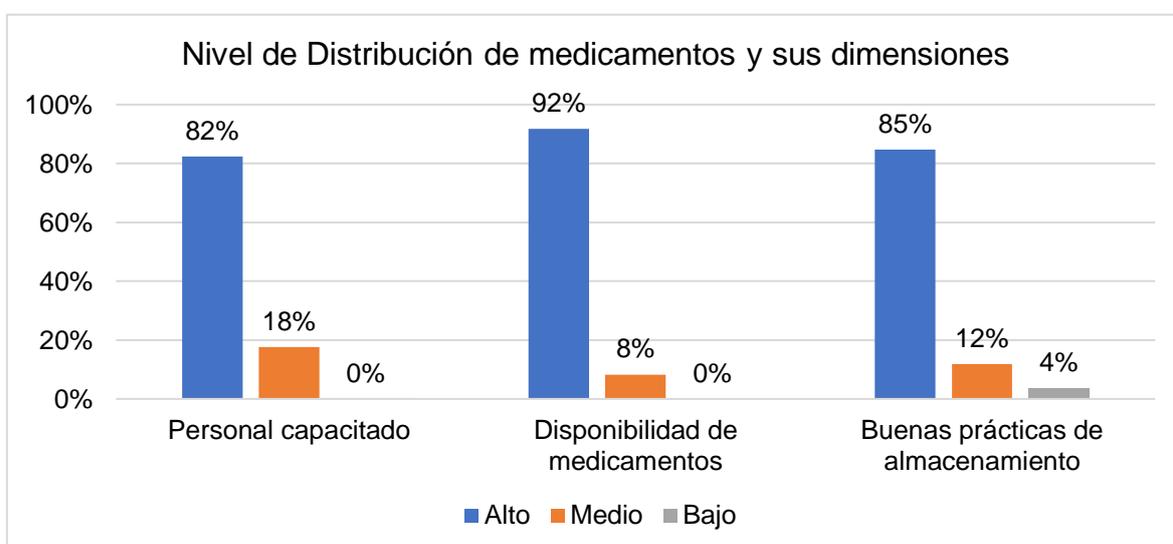


Figura 3. Nivel de distribución de medicamentos y sus dimensiones

Mediante la figura 3 se muestra el nivel de distribución de medicamentos, en donde se observa el nivel de personal capacitado correspondiendo a un nivel alto 82% y 18% un nivel intermedio. Respecto a la disponibilidad de medicamentos 92% corresponde a un nivel alto y 8% a un nivel medio. De las buenas prácticas de almacenamiento un nivel alto 85%, medio 12% y bajo 4%. El nivel de distribución de medicamentos es alto.

4.2 Análisis inferencial

Tabla 2

Prueba de normalidad

Estadístico de Kolmogorov - Smimov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Sistema de dispensación	,451	85	,000
Buenas prácticas de prescripción	,404	85	,000
Correcta prescripción de medicamento	,524	85	,000
Error de dispensación	,367	85	,000
Distribución de medicamentos	,379	85	,000
Personal capacitado	,501	85	,000
Disponibilidad de medicamentos	,535	85	,000
Buenas prácticas de almacenamiento	,501	85	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

De lo obtenido en la prueba de distribución normal, en la fue empleado el estadístico de Kolmogorov–Smimov, en la muestra a 85 colaboradores del área de hospitalización del hospital, se observó el valor de significación de ≈ 0.000 , en todos los casos, es decir, para las variables para sus dimensiones fue menor a 0.05, lo que permitió decidir utilizar el estadístico inferencial no paramétrico del coeficiente de correlación ρ de Spearman.

Se denota que se ha trabajado con un nivel de significación teórico de un α equivalente a 0.05, correspondiente al 95% de nivel de confiabilidad.

Hipótesis General

Tabla 3

Análisis de correlación de la hipótesis general

			Distribución de medicamentos
ρ Spearman	Sistema de dispensación	Coefficiente	0.679**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	85

Interpretación

El estadígrafo de ρ de Spearman muestra un valor $p \approx 0.000$, el cual es inferior al 0.05 del nivel de significación, basado en este resultado se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la hipótesis nula. Se evidenció que existe una relación entre las variables, con una correlación positiva alta de 0.679.

Tabla 4

Análisis de correlación de Spearman de las hipótesis específicas

Variable	Dimensión	Coefficiente	Distribución de medicamentos
	Personal capacitado	Correlación ρ	0.464
		Sig. a dos colas	0.000
		N	85
Sistema de dispensación	Disponibilidad de medicamentos	Correlación ρ	0.287
		Sig. a dos colas	0.008
		N	85
	Buenas prácticas de almacenamiento	Correlación ρ	0.257
		Sig. a dos colas	0.018
		N	85

Interpretación:

El estadígrafo de ρ de Spearman muestra un valor $p \approx 0.000$, el cual es inferior al 0.05 del nivel de significación, por este motivo se acepta la hipótesis

alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe relación entre la implementación de un sistema de dispensación en la dimensión personal capacitado de la variable distribución de medicamentos, con una correlación positiva media de 0.464.

El estadígrafo de ρ de Spearman muestra un valor $p \approx 0.000$, el cual es inferior al 0.05 del nivel de significación, por este motivo se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe relación entre la implementación de un sistema de dispensación con la dimensión disponibilidad de medicamentos de la variable distribución de medicamentos, con una correlación positiva baja de 0.287.

El estadígrafo de ρ de Spearman muestra un valor $p \approx 0.000$, el cual es inferior al 0.05 del nivel de significación, por este motivo se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, existe relación en la implementación de un sistema de dispensación con la dimensión buenas prácticas de almacenamiento de la variable distribución de medicamentos, con una correlación positiva baja de 0.257.

V. DISCUSIÓN

A continuación, se presenta la discusión sobre lo referente a los hallazgos del objetivo general, determinar de qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con la distribución de medicamentos por dosis unitaria en un hospital de Lima, 2022, se llegó a los siguientes resultados, el estadígrafo de ρ de Spearman muestra un valor $p \approx 0.000$, el cual es inferior al 0.05 del nivel de significación, dando por hecho que, se aceptará la hipótesis alterna y se rechazará la nula, por lo tanto, existe una relación entre el sistema de dispensación y la Distribución de medicamentos. Tiene una relación positiva alta de 0.679. Y es así que, estos resultados son coincidentes con los reportados por Pasto (2020), quien en su investigación que tuvo como objetivo la evaluación de la implementación del sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en el hospital nacional en el servicio de nefrología pediátrica, la metodología es la descriptiva, como muestra se tomó a las recetas prescritas en el servicio de nefrología pediátrica, los resultados demostraron que existe errores en la dispensación de medicamentos, deficiencias en la distribución de los medicamentos, mejorar el seguimiento farmacoterapéutico; con la implementación mejoró la organización, mejora la disponibilidad de los medicamentos, mejoro el uso racional de los medicamentos, se cumple con las buenas prácticas de dispensación, mejor manejo de las existencias, mapeo de medicamentos no utilizados y su reingreso a las existencias y mejora los controles en la evaluación de las recetas prescritas y el cumplimiento al 100% de las buenas prácticas de prescripción por parte de los prescriptores. Asimismo, Baquero y Gutiérrez (2018), consideraron como objetivo la evaluación del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria de un hospital en el servicio de medicina interna, utilizando el método descriptivo, la muestra estuvo integrada por recetas médicas del servicio de medicina interna, los resultados demostraron errores en la dispensación y la falta de buenas prácticas de prescripción, concluyendo que, estos puntos críticos afectan en el desempeño del sistema de distribución de medicamentos. Partiendo principalmente de teorías obtenidas de literatura científica, como las planteadas por el Ministerio de Salud, las buenas prácticas de dispensación, el cual está a cargo según normativa al químico farmacéutico, el cual debe de ser complementada con la atención farmacéutica si fuera el caso, la orientación farmacoterapéutica el cual se basa en

el uso racional de los medicamentos, con la finalidad de cumplir al 10% con la prescripción médica; el químico farmacéutico como experto del medicamento debe de impulsar el uso racional y adecuado de los productos farmacéuticos, evitando resistencias a los antibióticos, eventos o reacciones adversas a los medicamentos, realizar control de calidad a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y medicamentos que ingresan al servicio de farmacia, alertando sobre anomalías o fallas en la calidad de alguno de estos; este profesional además de la prevención y promoción de la salud también es parte del equipo multidisciplinario para la recuperación de la salud de los pacientes hospitalizados. Una de las funciones del químico farmacéutico es velar y promocionar el uso racional del medicamento, dando a conocer que el uso adecuado puede salvar la vida de los pacientes, además de reestablecer la salud o mejorar la condición del paciente. Las buenas prácticas de prescripción van junto con el uso racional de los medicamentos, monitoreando la presencia de eventos o reacciones adversas por el uso o consumo de los productos farmacéuticos (MINSA, 2009).

A continuación, se presenta la discusión sobre lo referente a los hallazgos del objetivo específico 1, determinar de qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relación con el personal capacitado en un hospital de Lima, 2022, el estadígrafo de ρ de Spearman muestra un valor $p \approx 0.000$, el cual es inferior al 0.05 del nivel de significación, dando por hecho que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, por lo tanto, existe una relación entre las buenas prácticas de prescripción y distribución de medicamentos. Tiene una correlación moderada de 0.464. Y es así que, estos resultados son coincidentes con los reportados por Quispe y Santini (2022), en su trabajo de investigación consideraron como su objetivo el analizar los errores en la medicación en los servicios médico quirúrgico durante la prescripción de los medicamentos, con una metodología descriptiva, consideraron como muestra todas las recetas emitidas por el servicio médico quirúrgico, los resultados demostraron que el 13% de las recetas tienen errores en la prescripción de medicamentos, donde resalta la falta de dosis de los medicamentos prescritos, por su parte Allca (2019), en su investigación que detalla los errores en la prescripción de medicamentos en un hospital por parte de los internos, con una metodología descriptiva – intervención, como muestra se utilizaron las recetas prescritas por los internos, los resultados demostraron que el

19% tienen omisión en la dosis del medicamento, el 18% no se describe la vía de administración, el 15% no tienen letra legible y el 8% están considerados en la identificación de los pacientes, como conclusión considero mejoro la calidad de la prescripción por la intervención del profesional químico farmacéutico capacitando sobre las buenas prácticas de prescripción, reduciendo en un 35% los errores de prescripción por parte de los internos del hospital. Partiendo principalmente de teorías obtenidas de literatura científica, como las planteadas por Howson et al. (2018), a menudo se menciona que existe personal poco capacitado trabajando en las instituciones públicas y que no existe la meritocracia, esto conlleva a deficiencias en los procesos y cumplir las normativas vigentes; el adecuado perfil profesional y la capacitación continua del personal debe de ser considerado dentro del plan de desarrollo estratégico de los hospitales nacionales, por otro lado, Hidalgo (2021), indica que es importante la capacitación del personal y poder cumplir con el perfil para el puesto que desempeñara, además recomienda la necesidad de realizar programas de capacitaciones anuales, facilitando al personal de salud las herramientas necesarias y poder incrementar la productividad dentro del servicio que se encuentra.

A continuación, se presenta la discusión sobre lo referente a los hallazgos del objetivo específico 2, determinar de qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en un hospital de Lima, 2022, el estadígrafo de ρ de Spearman muestra un valor $p \approx 0.000$, el cual es inferior al 0.05 del nivel de significación, dando por hecho que, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula, por lo tanto, existe una relación entre la correcta prescripción de medicamento y distribución de medicamentos. Tiene una correlación moderada de 0.287. Y es así que, estos resultados son coincidentes con los reportados por Cruz y Tocas (2022), quienes tuvieron como objetivo la disponibilidad de medicamentos trazadores en un Hospital nacional, utilizando el método de investigación no experimental – descriptivo, para la muestra se consideraron todas las tarjetas de control visible del nosocomio. Los resultados demostraron que la disponibilidad de los medicamentos trazadores estaba en 48% con un déficit de 22% con respecto al rango de disponibilidad, este resultado nos indica como disponibilidad baja, además de ello se tienen se tienen 46% de

medicamentos en sub stock y el 23% de medicamentos en sobre stock. Dan como conclusión que la disponibilidad es baja para los medicamentos trazadores, deben de realizar compras institucionales o realizar transferencias con otras unidades ejecutoras; por su parte Sánchez (2021), buscó determinar la relación entre el nivel de conocimiento logístico y la entrega de medicamentos en el centro de salud mental, como metodología utilizó el método transversal del tipo descriptivo – correlacional, la muestra de la investigación estuvo integrada por 50 integrantes del servicio de farmacia, para la recolección de la muestra se utilizaron cuestionarios validados por juicio de expertos. Los resultados dieron a conocer que el 16% de los participantes consideran buena al proceso logístico de medicamentos y el 45% considera regular al proceso logístico de medicamentos. Conclusión se tiene una relación significativa entre las variables de la investigación. Partiendo principalmente de teorías obtenidas de literatura científica, como las planteadas por Schäfermann et al. (2020), se deben de expresar en porcentajes, por su parte Valer-Rojas (2019), menciona que la disponibilidad ayuda a identificar si un producto se encuentra en normo stock, sub stock o desabastecido y poder realizar la gestión necesaria para mantener una disponibilidad optima por cada medicamento que necesita el servicio.

A continuación, se presenta la discusión sobre lo referente a los hallazgos del objetivo específico 3, determinar de qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con las buenas prácticas de almacenamiento en un hospital de Lima, 2022, el estadígrafo de ρ de Spearman muestra un valor $\rho \approx 0.000$, el cual es inferior al 0.05 del nivel de significación, dando por hecho que, se aceptará la hipótesis alterna y se rechaza la nula, por lo tanto, existe una relación entre el error de dispensación y distribución de medicamentos. Tiene una correlación moderada de 0.257. Y es así que, estos resultados son coincidentes con los reportados por Changoluisa (2022), quien tuvo como objetivo evaluar el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria, con el método descriptivo, la recogida de data fue por medio de fichas, los resultados indicaron que la entrega de medicamentos a los pacientes es un periodo máximo de 24 horas, se realiza un adecuado seguimiento farmacoterapéutico; por otro lado, Fernandez (2021), tuvo como objetivo el presentar un sistema de control de gestión de

inventarios, como método de investigación se utilizó el tipo descriptiva – cualitativa, para la obtención de los datos se realizó por el sistema de control del almacén especializado, teniendo por resultados que el sistema de gestión de los recursos es eficaz además de la gestión de medicamentos y debido a esto el autor pudo llegar a la conclusión de que se necesita actualizar el manual de organizaciones y funciones. Partiendo principalmente de teorías obtenidas de literatura científica, como las planteadas por Armstrong- et al. (2018), quienes indicaron que las buenas prácticas de almacenamiento son uno de los puntos claves el cual ayuda a certificar que los medicamentos almacenados conserven su eficiencia y calidad terapéutica, en ese sentido Campos y Yopla (2019), se debe tener mucho cuidado con los medicamentos que necesiten almacenamiento especial como los productos farmacéuticos refrigerados, los cuales tienen que ser conservados según las especificaciones técnicas del fabricante, así mismo Aucapure y Umeres (2019), las buenas prácticas de almacenamiento van de la mano con la normativa vigente y no se debe de tomar a la ligera cualquier deficiencia o fallas en los procesos de almacenamiento. Por lo visto, el papel que juegan el farmacéutico y los usuarios comenzó a surgir como resultado directo de los cambios en el sistema de distribución de medicamentos. El farmacéutico de hospital se ha convertido en un miembro visible del equipo de atención sanitaria que es responsable de la calidad de todas las actividades relacionadas con la medicación y, por tanto, ha aprovechado la oportunidad para la práctica de la farmacia clínica y la distribución de medicamentos por dosis unitaria, brindando con ello una nueva oportunidad de mejora e investigación.

El presente estudio, desarrollado mediante un diseño correlacional permitió determinar de qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con la distribución de medicamentos por dosis unitaria en un hospital de Lima, 2022 y, mediante sus resultados, se podrán realizar no solo investigaciones a posteriori para conocer el estado de sus variables en el futuro, sino para elaborar planes de mejora o de implementación de estrategias, métodos y/o técnicas que afiancen lo ya descubierto o desarrollen nuevas formas de dar solución al problema que aquí se planteó, en aras de brindar mejoras a la dispensación por dosis unitaria y distribuir para los pacientes hospitalizados.

VI. CONCLUSIONES

Después de realizada la investigación y en base a los datos recolectados se concluye:

Primera:

En lo que respecta al objetivo general planteado los resultados permiten concluir que la variable sistema de dispensación se relaciona significativamente con la distribución de medicamentos, donde las buenas prácticas de prescripción, correcta prescripción y error de dispensación son factores que explican los niveles alto y medio de la distribución de medicamentos.

Segunda:

En lo que respecta al objetivo específico uno, los hallazgos permiten concluir que la implementación de un sistema de dispensación se relaciona significativamente con el personal capacitado.

Tercera:

En lo que respecta al objetivo específico número dos, los resultados permiten concluir que la variable implementación de un sistema de dispensación se relaciona significativamente en la dimensión disponibilidad de medicamentos.

Cuarta:

En lo que respecta al objetivo específico número tres, los resultados permiten concluir que la variable implementación de un sistema de dispensación se relaciona significativamente en la dimensión buenas prácticas de almacenamiento.

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

Se recomienda a los jefes del hospital, contar con un cronograma que les permita programar capacitaciones hacia su personal, mediante esto se pretende alcanzar y mejorar en los niveles de conocimiento y habilidad de los trabajadores, esto con el propósito de optimizar el sistema de dispensación y mejorar la distribución de los medicamentos por dosis unitaria.

Segunda:

Se sugiere a los directivos del hospital, invertir esfuerzos en la actualización de un sistema que permita registrar, monitorear y controlar el proceso de dispensación, tomando a la vez, indicadores que permiten trazar el desempeño y se pueda mejorar en base a este.

Tercera:

Se sugiere al jefe del área de medicina, implementar controles en la dispensación con el propósito de registrar adecuadamente la distribución de medicamentos por dosis unitaria en el hospital, garantizando que los usuarios puedan cumplir con su tratamiento farmacoterapéutico.

Cuarta:

Se sugiere a los directivos del nosocomio la formación de un pequeño grupo, el cual tenga asignada como principal responsabilidad la de diseñar y liderar estrategias en la distribución de medicamentos por dosis unitaria en el hospital, con la meta de impulsar de mejorar de manera conjunta, el sistema de dispensación en todas sus dimensiones (buenas prácticas de prescripción, correcta prescripción de medicamento y error de dispensación). Esto también permitirá a la vez, llevar un adecuado seguimiento de los procesos implicados en el sistema y de sus resultados logrados en los pacientes.

REFERENCIAS

- Aidani Ulfa Harahap, F., Nur Indah Siregar, R., Yanti Sihotang, W., & Napiah Nasution, A. (2022). Drug management on availability of drugs in pharmaceutical installations Pabatu General Hospital pt pmn using FIFO & fefo methods. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 3(1), 72–81. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v3i1.137>
- Aikin, K. J., Sullivan, H. W., Caporaso, A., Hoverman, V., Yan, T., Williams, D., & Crafts, J. (2022). Attention to risk information in direct-to-consumer prescription drug print ads: An eye-tracking study. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 1-9. <https://doi.org/10.1002/pds.5511>
- Alarcón Ruiz, C. A., Benites Bullón, A., Solis Chimoy, B., Sedano-Chiroque, F. L., Cortez-Soto, A. G., Romero-Cerdan, A., Pascual-Aguilar, J. E., Soto-Becerra, P., Herrera-Añazco, P., Apolaya-Segura, M., & Maguiña, J. L. (2022). Alineamiento de la producción científica a las prioridades de investigación en el Seguro Social de Salud del Perú: Propuesta de fortalecimiento y descentralización de la investigación. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(2), 224–234. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1359>
- Amariles, P., Ceballos, M., & González-Giraldo, C. (2020). Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in colombia. *Pharmacy Practice*, 18(4), 1–7. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2020.4.2159>
- Animasahun, B. A., Adekunle, M. O., Madise-wobo, A. D., & Kusimo, O. Y. (2019). Clinical audit of drug prescriptions in Nigeria: An urgent and lifesaving need. *Journal of Xiangya medicine*, 4, 9–9. <https://doi.org/10.21037/jxym.2019.01.05>
- Ardila, J., Rodríguez, N., y Gil, F. (2004). Población y muestreo. *Epidemiología Clínica: Investigación Clínica*, 129–139. <http://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/3848/Epidemiologia-Clinica.html>

- Armstrong-Hough, M., Kishore, S. P., Byakika, S., Mutungi, G., Nunez-Smith, M., & Schwartz, J. I. (2018). Disparities in availability of essential medicines to treat non-communicable diseases in Uganda: A poisson analysis using the service availability and readiness assessment. *PLoS ONE*, *13*(2), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192332>
- Auccapure Lonconi, I., y Umeres Bravo, I. K. (2019). Evaluación De Las Buenas Prácticas De Almacenamiento De Medicamentos Que Requieren Cadena De Frío Y Nivel De Conocimiento Del Personal Encargado De Su Manejo En Salud. *Universidad Nacional De San Antonio De Abad*. http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4538/253T20190544_TC.pdf?sequence=1
- Baquero Cevallos, G. G., y Gutierrez Franco, D. A. (2018). Estudio comparativo del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en el Hospital de Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. *Universidad de Guayaquil*, *3*, 1–13. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/33581>
- Bernard, L., Ecochard, R., Gueyffier, F., & Letrilliart, L. (2020). Drug prescription goals in primary care: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, *20*(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4870-y>
- Campos Huaman, H., y Yopla Quispe, M. (2019). Análisis del funcionamiento del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en el Hospital II Essalud – Cajamarca. *Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo*, 1–85.
- Ceballos, M., Llano, Y., Salazar-Ospina, A., Madrigal Cadavid, J., Pino Marín, D., & Amariles, P. (2021). Skills and practices of pharmacy staff for dispensing of drugs with fiscalized substances in drugstores and pharmacies. *Revista de Saude Publica*, *55*, 44. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003103>
- Changoluisa Supe, M. V. (2022). Implementación de un sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en el área de diálisis del Hospital General Ambato less. *Escuela Superior Politécnica de Chimborazo*. <http://dspace.espace.edu.ec/bitstream/123456789/17397/1/56T01102.pdf>
- Ciquero Cruzado, M. M. (2021). Percepción de las políticas farmacéutica,

medicamentos y gestión de suministros en los químicos farmacéuticos del Hospital Nacional Dos de Mayo. *Universidad César Vallejo*, 1–5. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>

Corridoni, S., Sorice, P., Armillei, L., Pizzica, S., Cinalli, C., Gasbarri, F., Di Florio, G., Romagnoli, A., Auriemma, L., & Costantini, A. (2021). 5PSQ-215 Clinical risk management through the ‘unit dose’ system. *Eur J Hosp Pharm* 2021;28(Suppl, 531(Suppl 1), A160.2-A161. <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2021-eahpconf.334>

CONCYTEC. (20120). *Guía práctica para la formulación y ejecución de Proyectos de Investigación y Desarrollo (I+D)*. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/concytec/informes-publicaciones/1323538-guia-practica-para-la-formulacion-y-ejecucion-de-proyecto-de-investigacion-y-desarrollo>

Crisanto Ponte, J. E. (2018). Implementación del Sistema de dispensación de medicamentos en Dosis Unitaria en el Hospital de apoyo San Ignacio de Casma Ancash-2018. *Universidad Católica Los Angeles de Chimbote*, 1–62.

Cruz Nicolas, Y. M., y Tocas Luz, Y. (2022). Disponibilidad de medicamentos trazadores como herramienta en programas de seguimiento farmacoterapéutico en el Hospital San Juan de Matucana durante el primer semestre 2021. *Universidad R*.

De la Cruz Taipe, J. (2019). Eficacia del sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria centro de salud materno infantil “ Jose Agurto Tello ” el tambo enero y febrero del 2018. *Universidad Roosevelt*, 0(0), 1–59.

Díaz Dumont, J. R., Ledesma-Cuadros, M. J., Tito-Cárdenas, J. V., & Díaz-Tito, L. P. (2021). Habilidades Directivas en un contexto de emergencia sanitaria, COVID-19 en el Perú. *Revista venezolana de gerencia*, 26(5 Edición Especial), 505–519. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.33>

Dhanorkar, V., & Shah, P. (2021). Development and characterization of multiparticulate system as an alternative to unit dosage forms containing drugs with diverse release profiles. *Future Journal of Pharmaceutical*

Sciences, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s43094-021-00374-5>

Emeljanovas, A., Mieziene, B., Chingmok, M. M., Chin, M. K., Cesnaitiene, V. J., Fatkulina, N., Trinkuniene, L., Sánchez, G. F. L., y Suárez, A. D. (2018). Intervalos de confianza para la diferencia entre coeficientes de validez de contenido. *Anales de Psicología*, 34(3), 580–586. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.326801>

Feria Avila, H., Matilla González, M., Licea, S. M., Entrevista, L. A., La, Y., Autores, E., Hernán, :, Avila, F., & Matilla González, M. (2020). *La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica?*

Fernandez Díaz, C. (2021). Examen especial de cumplimiento a las buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos y su efecto en la atención del usuario Hospital de Lambayeque – 2018. *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*. <https://orcid.org/0000-0002-8347-2008>

Fernández, Z. R., Lorenzana, S. L., Pérez, P. G., Fernández, X. C., Blanco, A. V., Avedillo, C. D. C., Hortelano, J. S., Fernández, R. V., Álvarez, E. M., Núñez, N. Á., & González, J. O. D. U. (2022). Medication errors in unit-dose drug distribution system: quality control. *Eur J Hosp Pharm* 2022;29(Suppl, 29(Suppl 1), 2022.

González Ramírez, S. F. (2021). Implantación del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria para las áreas del Hospital Básico de San Lorenzo – Esmeraldas. *Universidad de Guayaquil*, 3(2), 6. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/56659/1/BCIEQ-MFC-025>
González Ramírez Sandro Fauricio.pdf

Grant, M. C. (2021). Commentary: A missing link between good theory and suspect prescription practice. *JTCVS Open*, 8(C), 475–476. <https://doi.org/10.1016/j.xjon.2021.04.016>

Hernández, C. E., y Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75–79. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>

Hidalgo Sheen, G. C. (2021). Capacitación del personal y productividad laboral en

la Municipalidad Distrital de Pacora. *Universidad César Vallejo*, 1–5. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>

Howson, F. F. A., Robinson, S. M., Lin, S. X., Orlando, R., Cooper, C., Sayer, A. A. P., & Roberts, H. C. (2018). Can trained volunteers improve the mealtime care of older hospital patients? An implementation study in one English hospital. *BMJ Open*, 8(8), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022285>

Iberico, M. (2021). Factores asociados en elaboración de tesis de estudiantes de la carrera de derecho de una universidad privada de Abancay, 2021. *Universidad César Vallejo*, 1–5. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>

Inca Vigo, Z. A. (2018). Analisis del funcionamiento del sistema de distribucion de medicamentos por dosis unitaria en el Servicio de Cirugia del Hospital II EsSalud - Cajamarca, julio-diciembre 2015. *Universidad Nacional de Trujillo*. [http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10246/Inca Vigo Zaida Arabie.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10246/Inca_Vigo_Zaida_Arabie.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jessurun, J. G., Hunfeld, N. G. M., van Dijk, M., van den Bemt, P. M. L. A., & Polinder, S. (2022). Cost-effectiveness of central automated unit dose dispensing with barcode-assisted medication administration in a hospital setting. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 18(11), 3980–3987. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.07.006>

Jessurun, J. G., Hunfeld, N. G. M., Van Rosmalen, J., Van Dijk, M., & Van Den Bemt, P. M. L. A. (2021). Effect of automated unit dose dispensing with barcode scanning on medication administration errors: An uncontrolled before-and-after study. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(4), 1–8. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab142>

Lester, C. A., Li, J., Ding, Y., Rowell, B., Yang, J. 'Xi,' & Kontar, R. Al. (2021). Performance evaluation of a prescription medication image classification model: an observational cohort. *Npj Digital Medicine*, 4(1). <https://doi.org/10.1038/s41746-021-00483-8>

Levitt, J. M., Pestka, D. L., Blanchard, C. M., Sorge, L. A., & Sorensen, T. D. (2022).

Community pharmacists' experience relying on select implementation strategies in the delivery of comprehensive medication management. *Journal of the American Pharmacists Association: JAPhA*, 62(5), 1648-1653.e1. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2022.04.003>

López P. & Fachelli S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf

Madu, I. C., Nnadozie, U., Maduba, C., & Ewah, R. (2021). Operating Room Drugs and Consumables Distribution Systems: Knowledge, Attitude and, Practice among Operating Room Workforce in a Tertiary Hospital in the Developing World. *West J Med & Biomed Sci*, 2(2), 71–77. <https://doi.org/10.46912/wjmb.38>

Maidana, M., Vera, Z., Marin, G., Lugo, G., & Samaniego, L. (2020). Evaluation Of Compliance With Good Prescription Practices In The Children's Maternal Hospital In Capiatá, Paraguay. *World Journal of Pharmaceutical Research*, 8(13), 1656–1665. <https://doi.org/10.20959/wjpr201913-16630>

Mamo, D. B., & Alemu, B. K. (2020). Rational drug-use evaluation based on World Health Organization core drug-use indicators in a tertiary referral hospital, Northeast Ethiopia: A cross-sectional study. *Drug, Healthcare and Patient Safety*, 12, 15–21. <https://doi.org/10.2147/DHPS.S237021>

Meng, M., & Wang, Y. (2022). A Novel Method for Reducing Dispensing Error in Hospital Pharmacy. *Research Square*, 2, 1–14. <https://assets.researchsquare.com/files/rs-1808445/v1/930947b8-fafa-499d-bbd9-72cb62b6e353.pdf?c=1658347549>

Molina Trinidad, E., Ramos-Garnica, Y., & Guerrero-Rendón, B. (2018). Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias y errores de medicación. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de La Salud Del ICSa*, 7(13), 131–135. <https://doi.org/10.29057/icsa.v7i13.3479>

Nguyen, T. D., Bui, H. T., Chung Tran, T. P., Tran, V. Q., & Vo, T. Q. (2018). The implementation and maintenance of good storage practice (GSP) principles:

A survey of the hospitals. *Eurasian Journal of Analytical Chemistry*, 13(4), 229–335. <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85097515120&origin=resultslist>

Olivares Robles, R. L. (2021). Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en la dispensación de la farmacia del Hospital II-2 Tarapoto, 2021. *Universidad César Vallejo*, 1–5. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>

Oliveira, P. E. de. (2021). El Proyecto De Investigación. En *El Proyecto De Investigación*. <https://doi.org/10.29327/527957>

Pasto Patín N.B. (2020). Propuesta para la Implementación del sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria en el servicio de cirugía del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro Guaranda. *Escuela Superior Politécnica de Chimborazo*, 1–100.

Payolla, F. B., Massabni, A. C., & Orvig, C. (2019). Radiopharmaceuticals for diagnosis in nuclear medicine: A short review. *Ecletica Quimica*, 44(3), 11–19. <https://doi.org/10.26850/1678-4618eqj.v44.3.2019.p11-19>

Pérez Cabezas, J. W. (2019). Análisis del funcionamiento del sistema de dispensación de dosis unitarias en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital Antonio Skrabonja Antosich Pisco. *Universidad Nacional San Luis Gonzaga*. <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3495>

Pinedo, Y. P., Diaz, J. V. R., & Medina, F. N. M. (2014). Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. *Clinica Internacional*, 5(1), 26–30. https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2_ESP.pdf

Practice guidance for local authorities, B., Clutterbuck, D., Asboe, D., Barber, T., Emerson, C., Field, N., Gibson, S., Hughes, G., Jones, R., Murchie, M., Nori, A. V., Rayment, M., Sullivan, A., Savolainen-Kopra, C., Liitsola, K., Isojärvi, J., Lindeman, J., Kontio, M., Mäkelä, M., ... Cook, H. (2019). The sexual health and wellbeing of vulnerable groups in Scotland : *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(May), 14–18.

<https://doi.org/10.4103/jnsbm.JNSBM>

- Pranata, J., Kaban, K., Sari Mutia, M., & Karo Karo, U. (2022). Drug management on availability of drugs in pharmaceutical installations pabatu general hospital pt pmn using FIFO & fefo methods. *International Journal of Health and Pharmaceutical (IJHP)*, 3(1), 117–123. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v3i1.136>
- Quispe Dicción, V. M., y Santini Llancari, F. V. (2022). Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola De Cañete, enero a marzo 2021. *Universidad María Auxiliadora*, 194–207. https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1007/TESIS_SANTINI_QUIspe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Remache Macas, A. X. (2022). Implementación del Sistema de Dispensación de Medicamentos por dosis unitaria en la clínica Diagnóstico Agudo y Médicos Especialistas S.A. *Universidad Central Del Ecuador*, 8.5.2017, 2003–2005. http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/26970/1/FCQ-CQF-REMACHE_ALEX.pdf
- Hernández Sampieri, Fernandez Collado, y Baptista Lucio. (2014). *Metodología de la Investigación* (Mc Graw Hi). <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Robles Garrote, P., Del, M., Rojas, C., Garrote, R., y Rojas, P. Y. (2015). *La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada Validation by expert judgements: two cases of qualitative research in Applied Linguistics*.
- Rojas Felix, M. G., y Espinoza Castillo, E. D. (2021). Errores en hojas de prescripción en el sistema de dosis unitaria del servicio de cirugía de mujeres del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, periodo abril a julio 2021. *Universidad Roosevelt*, 1–54.
- Salva Romero, K. M., y Torres Ames, S. Y. (2019). Evaluación de las buenas prácticas de dispensación del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria en el hospital de apoyo “manuel ángel higa arakaki” – satipo.

- Salvador Ortega, M. J. (2021). COMPLIANCE WITH GOOD PRACTICES FOR THE PRESCRIPTION OF MEDICINES IN PRESCRIPTIONS ATTENDED IN THE PUBLIC HOSPITAL OF LIMA. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2021;10(3);, 10(3), 35–42.
- Sánchez Gutiérrez, M. L. (2021). Gestión de medicamentos y el sistema de dispensación de dosis unitaria, Centro de Aislamiento Temporal Ramón Castilla Trujillo-2021. *Universidad César Vallejo*, 1–5. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76522>
- Schäfermann, S., Neci, R., Ndze, E. N., Nyaah, F., Pondo, V. B., & Heide, L. (2020). Availability, prices and affordability of selected antibiotics and medicines against noncommunicable diseases in western Cameroon and northeast DR Congo. *PLoS ONE*, 15(1), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227515>
- Segal, G., Segev, A., Brom, A., Lifshitz, Y., Wasserstrum, Y., & Zimlichman, E. (2019). Reducing drug prescription errors and adverse drug events by application of a probabilistic, machine-learning based clinical decision support system in an inpatient setting. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 26(12), 1560–1565. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocz135>
- Sepanlou, S. G., Safiri, S., Bisignano, C., Ikuta, K. S., Merat, S., Saberifiroozi, M., Poustchi, H., Tsoi, D., Colombara, D. V., Abdoli, A., Adedoyin, R. A., Afarideh, M., Agrawal, S., Ahmad, S., Ahmadian, E., Ahmadpour, E., Akinyemiju, T., Akunna, C. J., Alipour, V., ... Malekzadeh, R. (2020). The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, 5(3), 245–266. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(19\)30349-8](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(19)30349-8)
- Tapia, F., Ernesto, C., Cevallos, F., Carlos, K. L., Flores Tapia, E., y Lissette, K. (2021). Pruebas para comprobar la normalidad de datos en procesos productivos: Anderson-Darling, Ryan-Joiner, Shapiro-Wilk Y Kolmogórov-

- Smirnov. *Societas. Revista de Ciencias Sociales y Humanísticas*, 23(2), 2021.
- Tasigchana Coba Rose Stefania. (2020). Implementación de un sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en el servicio de farmacia del Hospital Básico El Corazón. *Universidad Central Del Ecuador*.
- Tefera, B. B., Getachew, M., & Kebede, B. (2021). Evaluation of drug prescription pattern using World Health Organization prescribing indicators in public health facilities found in Ethiopia: systematic reviews and meta-analysis. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 14(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s40545-021-00313-y>
- Tuapanta Dacto, J. V., Duque Vaca, M. A., & Mena Reinoso, A. P. (2017). Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de uso de TIC en docentes universitarios. *Revista MktDescubre - ESPOCH FADE*, 12, 37–48. <https://core.ac.uk/download/pdf/234578641.pdf>
- Valer Rojas, E. J. (2019). Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y disponibilidad en los centros maternos infantiles de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, periodo julio 2018 a junio 2019. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 6. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11598>
- Vargas, E. C., Cruz, W. L., Hernández, A. E., & Alvarado, D. M. (2021). Buenas prácticas de almacenamiento de medicamentos en el Hospital Escuela de Tegucigalpa. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*, 9(5), 563–572. https://jppres.com/jppres/pdf/vol9/jppres20.986_9.5.563.pdf
- Wang, G. S., Severtson, S. G., Bau, G. E., Dart, R. C., & Green, J. L. (2018). Unit-dose packaging and unintentional buprenorphine-naloxone exposures. *Pediatrics*, 141(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4232>
- Waweru G, Onyuma S, Murumba J. (2021). *Research methodology*. Calcutta, India 24by7 Publishing.
- Yadesa, T. M., & Zeberga, G. (2018). Assessment of Good Dispensing Practice Among Drug Stores in Mizan Aman Town. *Der Pharmacia Lettre*, 10(12), 9–

20. <http://scholarsresearchlibrary.com/archive.html>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento	Rango
Sistema de dispensación	Procedimiento en donde se entrega el medicamento correcto y el suministro médico al paciente correcto en las dosis requeridas, en el envase que conserve la calidad (Pérez, 2019).	Es una variable de naturaleza cuantitativa y se mide mediante, 3 dimensiones con la escala tipo Likert, Nunca (1); Casi nunca (2); A veces (3); Casi siempre (4); Siempre (5); los mismos que fueron tratados estadísticamente.	Buenas prácticas de prescripción Correcta prescripción de medicamento Error de dispensación	Recepción y validación de recetas Preparación y dispensación de medicamentos Devolución de medicamentos	1 - 15	Tipo Likert: 1=nunca 2=casi nunca 3=a veces 4=casi siempre 5=siempre	Cuestionario	Rango: Alto <55 – 75] Medio <35 – 55] Bajo [15 – 35]
Distribución de medicamentos	Método de dispensación y control de medicación para verificar un adecuado seguimiento farmacoterapéutico (Inca,2018)	Es una variable de naturaleza cuantitativa y se mide mediante, 3 dimensiones con la escala tipo Likert, Nunca (1); Casi nunca (2); A veces (3); Casi siempre (4); Siempre (5); los mismos que fueron tratados estadísticamente.	Personal capacitado Disponibilidad de medicamentos Buenas prácticas de almacenamiento	Validación farmacéutica Seguimiento farmacoterapéutico Error de la distribución de los medicamentos al paciente	1 - 10	Tipo Likert: 1=nunca 2=casi nunca 3=a veces 4=casi siempre 5=siempre	Cuestionario	Rango: Alto <40 – 55] Medio <25 – 40] Bajo [11 – 25]

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿De qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con la distribución de medicamentos por dosis unitaria en un hospital de Lima, 2022?	Determinar de qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con la distribución de medicamentos por dosis unitaria en un hospital de Lima, 2022.	La implementación de un sistema de dispensación se relaciona significativamente con la distribución de medicamentos por dosis unitaria en un hospital de Lima, 2022.	Variable 1: Implementar un sistema de dispensación Dimensiones: 1.Buenas prácticas de prescripción. 2.Correcta prescripción de medicamento 3.Error de dispensación	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético- Deductivo
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿De qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con el personal capacitado en un hospital de Lima, 2022?	Determinar de qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con el personal capacitado en un hospital de Lima, 2022.	La implementación de un sistema de dispensación se relaciona significativamente con el personal capacitado en un hospital de Lima, 2022.	Variable 2: Distribución de medicamentos por dosis unitaria Dimensiones: 1.Personal capacitado 2.Disponibilidad de medicamentos 3.Buenas prácticas de almacenamiento	Nivel: Descriptivo-CORRELACIONAL Diseño: No Experimental
¿De qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en un hospital de Lima, 2022?	Determinar de qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en un hospital de Lima, 2022.	La implementación de un sistema de dispensación se relaciona significativamente con la disponibilidad de medicamentos en un hospital de Lima, 2022.		
¿De qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con las buenas prácticas de almacenamiento en un hospital de Lima, 2022?	Determinar de qué manera la implementación de un sistema de dispensación se relaciona con las buenas prácticas de almacenamiento en un hospital de Lima, 2022.	La implementación de un sistema de dispensación se relaciona significativamente con las buenas prácticas de almacenamiento en un hospital de Lima, 2022.		

Anexo 3: Instrumento

CUESTIONARIO

Estimado participante le invito a realizar el presente cuestionario sobre la implementación de un sistema de dispensación y distribución de medicamentos por dosis unitaria, agradeciendo su participación siendo esta anónima y en nada lo compromete.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque la respuesta que para usted sea la apropiada.

Datos generales

Edad: Género: Condición laboral:

5	4	3	3	1
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

N°	Variable 1: Sistema de dispensación	1	2	3	4	5
	D1 Buenas prácticas de prescripción					
1	¿Considera usted que las buenas prácticas de prescripción minimizan los riesgos a los que se somete los pacientes en el uso de medicamentos?					
2	¿Las buenas prácticas de prescripción nos garantiza una correcta medicación?					
3	¿Conoce usted el procedimiento sobre las buenas prácticas de prescripción en el hospital?					
4	¿Cree usted, que influye las buenas prácticas de prescripción durante la hospitalización?					
5	¿Cree usted que el sistema de dispensación influya en las buenas prácticas de prescripción?					
	D2 Correcta prescripción de medicamento					
6	¿Considera usted que una correcta prescripción de medicamento influye a una buena prácticas de dispensación del medicamento?					
7	¿Cree usted que una correcta prescripción de medicamento se relacione con una buena distribución de medicamento?					
8	¿Considera usted que una correcta prescripción de medicamento favorece a una mejoría rápida del paciente?					
9	¿Considera usted que la correcta prescripción de medicamento sea según la información adecuada del paciente?					
10	¿Considera usted que en el hospital se realiza una correcta prescripción de medicamento?					
	D3 Error de dispensación					
11	¿Los medicamentos dispensados corresponden a lo solicitado?					
12	¿Recibe los medicamentos del paciente debidamente rotulados?					
13	¿La dosis de los medicamentos recibidos corresponden a los solicitados?					
14	¿Se registra la dispensación, considerando la dosis, numero de lote y fecha de vencimiento?					
15	¿Lo instruyen sobre la correcta administración del medicamento al paciente?					

CUESTIONARIO

Estimado participante le invito a realizar el presente cuestionario sobre la implementación de un sistema de dispensación y distribución de medicamentos por dosis unitaria, agradeciendo su participación siendo esta anónima y en nada lo compromete.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque la respuesta que para usted sea la apropiada.

Datos generales

Edad: Género: Condición laboral:

5	4	3	3	1
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca

N°	Variable 2: Distribución de medicamentos	1	2	3	4	5
	D1 Personal capacitado					
1	¿Existe en el hospital un sistema de evaluación para el personal capacitado?					
2	¿Considera usted que el personal capacitado permite adaptarse a los cambios en el hospital?					
3	¿Cree usted que el hospital cuenta con personal capacitado en las áreas de hospitalización?					
4	¿El hospital brinda capacitaciones para el personal de salud?					
	D2 Disponibilidad de medicamentos					
5	¿Considera usted que la disponibilidad de medicamentos ha mejorado en los procesos para el tratamiento de los pacientes?					
6	¿Cuenta la farmacia de dosis con la disponibilidad de medicamentos para el servicio de hospitalización?					
7	¿Conoce usted como funciona la disponibilidad de medicamentos en el hospital?					
	D3 Buenas prácticas de almacenamiento					
8	¿Considera usted que con las buenas prácticas de almacenamiento se relaciona con buena distribución de medicamentos?					
9	¿Cree usted, que las buenas prácticas de almacenamiento para dosis unitaria mejora la buena dispensación de medicamentos?					
10	¿Considera usted, que las buenas prácticas de almacenamiento minimizan los tiempos para la administración de los medicamentos?					

Anexo 4: Ficha de validación



Anexo 4: Ficha de validación

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SISTEMA DE DISPENSACIÓN

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Buenas prácticas de prescripción							
1	¿Considera usted que las buenas prácticas de prescripción minimizan los riesgos a los que se somete los pacientes en el uso de medicamentos?	X		X		X		
2	¿Las buenas prácticas de prescripción nos garantiza una correcta medicación?	X		X		X		
3	¿Conoce usted el procedimiento sobre las buenas practicas de prescripción en el hospital?	X		X		X		
4	¿Cree usted, que influye las buenas prácticas de prescripción en la estancia del paciente en el área de hospitalización?	X		X		X		
5	¿Cree usted que el sistema de dispensación influya en las buenas prácticas de prescripción?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Correcta prescripción de medicamento	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Considera usted que una correcta prescripción de medicamento influye a una buena practicas de dispensación del medicamento?	X		X		X		
7	¿Cree usted que una correcta prescripción de medicamento se relacione con una buena distribución de medicamento?	X		X		X		
8	¿Considera usted que una correcta prescripción de medicamento favorece a una mejoría rápida del paciente?	X		X		X		
9	¿Considera usted que la correcta prescripción de medicamento sea según la información adecuada del paciente?	X		X		X		
10	¿Considera usted que en el hospital se realiza una correcta prescripción de medicamento?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Error de dispensación	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Los medicamentos dispensados corresponden a lo solicitado?	X		X		X		
12	¿Recibe los medicamentos del paciente debidamente rotulados?	X		X		X		
13	¿La dosis de los medicamentos recibidos corresponden a los solicitados?	X		X		X		
14	¿Se registra la dispensación, considerando la dosis, numero de lote y fecha de vencimiento?	X		X		X		
15	¿Lo instruyen sobre la correcta administración del medicamento al paciente?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1: Personal capacitado								
1	¿Existe en el hospital un sistema de evaluación para el personal capacitado?	X		X		X		
2	¿Considera usted que el personal capacitado permite adaptarse a los cambios en el hospital?	X		X		X		
3	¿Cree Ud. que el hospital cuenta con personal capacitado en las áreas de hospitalización?	X		X		X		
4	¿El hospital brinda capacitaciones para el personal de salud?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Disponibilidad de medicamentos								
5	¿Considera usted que la disponibilidad de medicamentos ha mejorado en los procesos para el tratamiento de los pacientes?	X		X		X		
6	¿Cuenta la farmacia de dosis con la disponibilidad de medicamentos para el servicio de hospitalización?	X		X		X		
7	¿Conoce usted como funciona la disponibilidad de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Buenas prácticas de almacenamiento								
8	¿Considera usted que con las buenas prácticas de almacenamiento se relaciona con buena distribución de medicamentos?	X		X		X		
9	¿Cree usted, que las buenas prácticas de almacenamiento para dosis unitaria mejora la buena dispensación de medicamentos?	X		X		X		
10	¿Considera usted, que las buenas prácticas de almacenamiento minimizan los tiempos para la administración de los medicamentos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Rosmery Dionicia Tovar Tisce

DNI: 76967427

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de octubre 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SISTEMA DE DISPENSACIÓN

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Buenas prácticas de prescripción							
1	¿Considera usted que las buenas prácticas de prescripción minimizan los riesgos a los que se somete los pacientes en el uso de medicamentos?	X		X		X		
2	¿Las buenas prácticas de prescripción nos garantiza una correcta medicación?	X		X		X		
3	¿Conoce usted el procedimiento sobre las buenas practicas de prescripción en el hospital?	X		X		X		
4	¿Cree usted, que influye las buenas prácticas de prescripción en la estancia del paciente en el área de hospitalización?	X		X		X		
5	¿Cree usted que el sistema de dispensación influya en las buenas prácticas de prescripción?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Correcta prescripción de medicamento	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Considera usted que una correcta prescripción de medicamento influye a una buena practicas de dispensación del medicamento?	X		X		X		
7	¿Cree usted que una correcta prescripción de medicamento se relacione con una buena distribución de medicamento?	X		X		X		
8	¿Considera usted que una correcta prescripción de medicamento favorece a una mejoría rápida del paciente?	X		X		X		
9	¿Considera usted que la correcta prescripción de medicamento sea según la información adecuada del paciente?	X		X		X		
10	¿Considera usted que en el hospital se realiza una correcta prescripción de medicamento?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Error de dispensación	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Los medicamentos dispensados corresponden a lo solicitado?	X		X		X		
12	¿Recibe los medicamentos del paciente debidamente rotulados?	X		X		X		
13	¿La dosis de los medicamentos recibidos corresponden a los solicitados?	X		X		X		
14	¿Se registra la dispensación, considerando la dosis, numero de lote y fecha de vencimiento?	X		X		X		
15	¿Lo instruyen sobre la correcta administración del medicamento al paciente?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Personal capacitado	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Existe en el hospital un sistema de evaluación para el personal capacitado?	X		X		X		
2	¿Considera usted que el personal capacitado permite adaptarse a los cambios en el hospital?	X		X		X		
3	¿Cree Ud., que el hospital cuenta con personal capacitado en las áreas de hospitalización?	X		X		X		
4	¿El hospital brinda capacitaciones para el personal de salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Disponibilidad de medicamentos	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Considera usted que la disponibilidad de medicamentos ha mejorado en los procesos para el tratamiento de los pacientes?	X		X		X		
6	¿Cuenta la farmacia de dosis con la disponibilidad de medicamentos para el servicio de hospitalización?	X		X		X		
7	¿Conoce usted como funciona la disponibilidad de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Buenas prácticas de almacenamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Considera usted que con las buenas prácticas de almacenamiento se relaciona con buena distribución de medicamentos?	X		X		X		
9	¿Cree usted, que las buenas prácticas de almacenamiento para dosis unitaria mejora la buena dispensación de medicamentos?	X		X		X		
10	¿Considera usted, que las buenas prácticas de almacenamiento minimizan los tiempos para la administración de los medicamentos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): ES SUFICIENTE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. CD: Kenyo Munguia Romero

DNI: 72274734

Especialidad del validador: Metodólogo Temático

Grado del especialista: Maestro Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de octubre 2022



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE SISTEMA DE DISPENSACIÓN

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Buenas prácticas de prescripción							
1	¿Considera usted que las buenas prácticas de prescripción minimizan los riesgos a los que se somete los pacientes en el uso de medicamentos?	X		X		X		
2	¿Las buenas prácticas de prescripción nos garantiza una correcta medicación?	X		X		X		
3	¿Conoce usted el procedimiento sobre las buenas practicas de prescripción en el hospital?	X		X		X		
4	¿Cree usted, que influye las buenas prácticas de prescripción en la estancia del paciente en el área de hospitalización?	X		X		X		
5	¿Cree usted que el sistema de dispensación influya en las buenas prácticas de prescripción?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Correcta prescripción de medicamento	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Considera usted que una correcta prescripción de medicamento influye a una buena practicas de dispensación del medicamento?	X		X		X		
7	¿Cree usted que una correcta prescripción de medicamento se relacione con una buena distribución de medicamento?	X		X		X		
8	¿Considera usted que una correcta prescripción de medicamento favorece a una mejoría rápida del paciente?	X		X		X		
9	¿Considera usted que la correcta prescripción de medicamento sea según la información adecuada del paciente?	X		X		X		
10	¿Considera usted que en el hospital se realiza una correcta prescripción de medicamento?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Error de dispensación	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Los medicamentos dispensados corresponden a lo solicitado?	X		X		X		
12	¿Recibe los medicamentos del paciente debidamente rotulados?	X		X		X		
13	¿La dosis de los medicamentos recibidos corresponden a los solicitados?	X		X		X		
14	¿Se registra la dispensación, considerando la dosis, numero de lote y fecha de vencimiento?	X		X		X		
15	¿Lo instruyen sobre la correcta administración del medicamento al paciente?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Personal capacitado	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Existe en el hospital un sistema de evaluación para el personal capacitado?	X		X		X		
2	¿Considera usted que el personal capacitado permite adaptarse a los cambios en el hospital?	X		X		X		
3	¿Cree Ud, que el hospital cuenta con personal capacitado en las áreas de hospitalización?	X		X		X		
4	¿El hospital brinda capacitaciones para el personal de salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Disponibilidad de medicamentos	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Considera usted que la disponibilidad de medicamentos ha mejorado en los procesos para el tratamiento de los pacientes?	X		X		X		
6	¿Cuenta la farmacia de dosis con la disponibilidad de medicamentos para el servicio de hospitalización?	X		X		X		
7	¿Conoce usted como funciona la disponibilidad de medicamentos en el hospital?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Buenas prácticas de almacenamiento	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Considera usted que con las buenas prácticas de almacenamiento se relaciona con buena distribución de medicamentos?	X		X		X		
9	¿Cree usted, que las buenas prácticas de almacenamiento para dosis unitaria mejora la buena dispensación de medicamentos?	X		X		X		
10	¿Considera usted, que las buenas prácticas de almacenamiento minimizan los tiempos para la administración de los medicamentos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **ES SUFICIENTE**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Vilma Urbay Avila

DNI: 09561588

Especialidad del validador: Metodólogo Temático Estadístico

Grado del especialista: Maestro Doctor

15 de octubre 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Implementación de un sistema de dispensación y distribución de medicamentos por dosis unitaria en un hospital de Lima, 2022", cuyo autor es TIMANA TREJO ROSANA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 29 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO DNI: 15434903 ORCID: 0000-0001-6768-381X	Firmado electrónicamente por: HCHUMPITAZC el 29-12-2022 22:31:06

Código documento Trilce: TRI - 0505225