



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FARMACIA CLÍNICA Y
ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

**EFECTIVIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DE
FARMACIA CENTRO QUIRÚRGICO, EN EL HOSPITAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PUENTE PIEDRA,
PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018.**

**Tesis Para Optar el Título de Especialista en Farmacia Clínica y Atención
Farmacéutica**

Autor:

Q.F. Silva Espinoza, Flor Beliza

Asesor:

Dr. Herencia Torres, Víctor

Lima - Perú

2019

DEDICATORIA

A DIOS, por ser mi luz, mi guía y ha **MAMA ASHU**, por ayudarme a mantener mi fe inquebrantable, por darme la esperanza, la alegría, y el consuelo que en ella encuentro en cada dificultad de mi vida.

A MIS HIJOS IAN, LUANA, YODNER por su comprensión, son quienes me brindaron su aliento y cariño en este anhelo de crecer profesionalmente.

A MI ESPOSO CARLOS, mi compañero de vida, por alentarme, por su paciencia infinita, en todas las etapas de mi vida de estudiante, por su cariño incondicional, dedicación, con su apoyo todo ha sido el camino más fácil por su eterna comprensión.

A MIS PADRES LUZ YMELDA Y YOLANDO CANUTO, por ser mi ejemplo y mi guía, apoyando y alentado Por sus consejos, por su ejemplo de perseverancia y constancia, por sus firmes valores, que me ha enseñado a ser una persona de bien.

A MIS HERMANOS, YUL, SANDY, YESIL, YONI, YERIC, LUZ, ASUCENA, por alentarme para mi superación profesional por su apoyo incondicional en todos los proyectos de mi vida, mi eterna gratitud

Q.F. Silva Espinoza Flor Beliza

AGRADECIMIENTO

Lic. Luz Yoni Silva Espinoza jefe de la Unidad de Seguros del Hospital CLLH por creer en mí, apoyar e impulsar el proyecto creando el presupuesto para el Recurso Humano para la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico.

Al Director Del Hospital CLLH Dr. Javier Tsukazan Kobashikawa, por apoyar en la implementación crear el presupuesto para la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico.

Al Director Del Hospital CLLH Dr. Jorge Ruiz Torres por el apoyo a la realización de la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico.

A mi asesor Dr. Víctor Herencia Torres por su apoyo y su paciencia en el desarrollo del presente trabajo.

Este trabajo está dedicado a mis amigos del **HCLFLH**, Jesenia, Miriam, Ingrid, Carmen, Cinthia, Elizabeth, Maritza, Cristina, Royer, Julio, por haber formado un gran equipo profesional, mi gratitud por su apoyo.

Este trabajo está dedicado a mis amigos del **CMI SANTA LUZMILA II**. Elsa, Yolina Magaly, Fredes, Gladis, Dalila, Leydi, Sharon, Yancarlo, Michell. Por su cariño, aliento, apoyo hacia mi persona, por ser un gran equipo, mi cariño, eterna gratitud.

Q.F. Silva Espinoza Flor Beliza

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
SUMARY	
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.1.1 Problema general.	2
1.1.2 Problemas Específicos	2
2.2 Justificación de la Investigación	3
1.3. Objetivos de la Investigación	4
1.3.1. Objetivos Generales	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Delimitación de la Investigación.	5
1.4.1. Limitaciones de la investigación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la Investigación	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales	10
2.2. Bases Teóricas	14
2.2.1. El Centro Quirúrgico	14
2.2.2 Rendimiento De Sala De Operaciones	15
2.2.3 Farmacia Hospitalaria	15
2.2.3.1. Análisis de los procesos internos en un servicio de farmacia	15
2.2.3.2 Definición de los procesos internos en un servicio de farmacia	15
2.2.3.1.1 Objetivos en un Servicio de Farmacia	16
2.2.3.1.2. Adquisición	16
2.2.4. Definición Buenas Prácticas En Farmacia	16
2.2.4.1 Requisitos De Las Buenas Prácticas En Farmacia	17
2.2.4.2. De La Dispensación	17
2.2.4.3. Del Área para la implementación del sistema	17
2.2.5. Medicamento/Fármaco	18

2.2.6. Dosis Unitaria	18
2.2.7 hoja de Evolución	18
2.2.8. Ventajas El SDMDU	19
2.2.9 Desventajas	21
2.2.10. Uso Racional de Medicamentos URM.	21
2.2.11. El Problema del Uso Irracional.	22
2.3. Identificación de Las Variable	22
2.3.1. Variable de Estudio	22
2.3.2. Dimensiones e indicadores	22
2.3.2.1 Actividad asistencial	22
2.3.2.2 Valorización de costo de atención	23
1.4. Hipótesis.	23
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Tipo y Diseño	24
3.2. Población, Muestra.	24
3.3. Método	24
3.4. Técnicas, instrumentos	25
3.4.1 Técnicas	25
3.4.2. Instrumentos y Recolección de datos	25
3.5. Procesamientos de Datos:	25
3.6. Análisis de Datos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIÓN	43
VII. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	45
ANEXOS	49

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Indicadores de actividad asistencial de devolución de numero ítems de medicamentos y material médico quirúrgico a Farmacia Dosis Unitaria	26
Cuadro 2. Indicadores de actividad asistencial de devolución, valorizado y ahorro de medicamentos y materiales médicos quirúrgicos a Farmacia Dosis Unitaria.	28
Cuadro 3. Indicadores de actividad asistencial de Recetas atendidas en Farmacia de Centro Quirúrgico en periodo de estudio 2018 y con 2017	30
Cuadro 4. Indicadores de valorización de facturación de medicamentos y material Médico Quirúrgico en Farmacia De Centro Quirúrgico mayo- octubre 2018.	33
Cuadro 5. Estimar el número de intervenciones quirúrgicas comparativa durante el periodo de estudio de Sala de Operaciones. 2018 y 2017.	33
Cuadro 6. Número de intervenciones quirúrgicas por emergencia en sala de operaciones 2017.	35
Cuadro 7. Número de intervenciones quirúrgicas por emergencia de sala de operaciones 2018	37
Cuadro 8. Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas comparativa de Sala de Operaciones, en el periodo de estudio mayo – octubre -2018 con 2017.	39
Cuadro 9. Rendimiento de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de Nivel Hospital II-2: tiene 4 salas de operaciones operativas	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Indicadores de actividad asistencial de devolución de número ítems de medicamentos y material médico quirúrgico a Farmacia Dosis Unitaria.	27
Gráfico 2. Indicadores de actividad asistencial de devolución, valorizado y ahorro de medicamentos y materiales médicos quirúrgicos a Farmacia Dosis.	29
Gráfico 3. Indicadores de actividad asistencial de Recetas atendidas en Farmacia de Centro Quirúrgico periodos mayo -octubre 2018 con el 2017.	31
Gráfico 4. Indicadores de valorización de facturación de medicamentos y material Médico Quirúrgico en Farmacia de Centro Quirúrgico mayo- octubre 2018.	32
Gráfico 5. Estimar el número de intervenciones quirúrgicas comparativa durante el periodo de estudio de Sala de Operaciones. 2018 y 2017.	34
Gráfico 6. Número de intervenciones quirúrgicas por emergencia en sala de operaciones 2017.	36
Gráfico 7. Número de intervenciones quirúrgicas por emergencia de sala de operaciones 2018	38
Gráfico 8. Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas comparativa de Sala de Operaciones, en el periodo de estudio mayo – octubre -2018 con 2017.	40
Gráfico 9. Rendimiento de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de Nivel Hospital II-2: tiene 4 salas de operaciones operativas	41

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz de Consistencia	52
Anexo 2. Carta de aceptación para el desarrollo del proyecto	53
Anexo 3. Hoja de devolución de medicamentos	54
Anexo 4. Cantidad de atenciones y valorización de recetas diarias. (Mensual)	55
Anexo 5. Área de dispensación y expendio de farmacia centro quirúrgico	56
Anexo 6. Area de almacén de medicamentos y material médico quirúrgico	57
Anexo 7. Recetas preparadas para cirugías de cesárea por emergencia	58
Anexo 8. Receta preparada cirugías comunes por emergencia	58
Anexo 9. Recetas preperadas para cirugías por emergencia	59
Anexo 10. Recetas de anestesia preparadas para las cirugías de emergencia	60
Anexo 11. Recetas para cirugías programadas por consultorio	61

RESUMEN

La implementación de una Farmacia Centro Quirúrgico en un hospital nacional con Nivel 2-II es un apoyo para el equipo multidisciplinario de profesionales que labora y beneficia a los pacientes. **Objetivo:** Determinar la efectividad de la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, distrito de Puente Piedra, periodo de estudio mayo-octubre 2018. **Metodología:** El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal-retrospectivo, la Población estudio estuvo constituido por 100% recetas médicas (5,142), atendidas durante el periodo de estudio. **Resultados:** se midió como indicador la actividad de valorizar la devolución de medicamentos y dispositivos médicos durante el periodo enero a mayo 2018 (S/. 22,897.338), comparando con 2017(S/. 6,538.04), demostrando que hay de ahorro significativo valorizado en (S/. 16,359.298). En los indicadores de actividad asistencial devolución se contabilizo el número de ítems 2018(16.750 ítems), 2017(1,461 ítems) demostrando en recuperación significativa (15,289 ítems de medicamentos y material médico). Se mide el número de atenciones en la Farmacia Centro Quirúrgico post implementación (13-mayo- octubre 2018), se atendieron 2018(5,142 recetas) comparando con el año 2017(3,710 recetas) con una diferencia de (2,778 recetas atendidas). Se mide la valorización de medicamentos durante el periodo de estudio con un crecimiento significativo mensual llegando a (S/. 700,019.38 durante el periodo de estudio). Se toma en cuenta el número de intervenciones quirúrgicas atendidas por la Farmacia Centro Quirúrgico a sala de operaciones con el reporte del periodo de estudio 2018(2,252 operaciones quirúrgicas), comparando con el año 2017(2025 operaciones quirúrgicas), hallando una diferencia (227 operaciones), las intervenciones quirúrgicas suspendidas fueron 2018(162), el 2017(178) se demuestra una disminución (28 operaciones suspendidas). Las operaciones de emergencia en el 2018 (1,103), en 2017 (1,006) con una diferencia de (97operaciones) El rendimiento de sala de operaciones 2018(563) en el 2017(506) hallando una diferencia de (57 intervenciones en el periodo de estudio). **Conclusión:** Se pone en evidencia que la implementación de la Farmacia De Centro Quirúrgico es efectiva, se evidencia en el incremento de número de recetas atendidas, la valorización de ellas, realizando Uso Racional De Los Medicamentos, influye en el incremento de las intervenciones quirúrgicas, disminuye la suspensión de intervenciones quirúrgicas en consecuencia aumenta el rendimiento de sala de operaciones.

Palabras clave: receta médica, Uso Racional de Medicamentos, Efectividad

SUMMARY

The implementation of a Surgical Center Pharmacy in a Level 2-II state hospital is a support for the multidisciplinary team of professionals that works and benefit patients. **Objective:** Determine the effectiveness of the implementation of the Surgical Center Pharmacy in the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra district, during May-October 2018 as period of study. **Methodology:** The study is descriptive and retrospective, the population in study was constituted in 100% by medical recipes (5,142), catered during the study period. **Results:** The activity of valuing the returning of medicines and medical devices was measured as an indicator during the period January to May 2018 (S / 22,897,338), comparing it with the year 2017 (S/ 6,538.04), and demonstrating that there is a significant saving of S/ 16,359,298. In the indicators of returning of assistance activity, the number of items 2018 (16,750 items), 2017 (1,461 items) showed a significant recovery (15,289 items of medicines and medical material). It was measured the number of visits during the post-implementation of the Surgical Center Pharmacy (13 May to October 2018) counting during 2018 (5,142 recipes) and comparing it with the year 2017 (3,710 recipes), with a difference of 2,778 recipes catered. The valuation of medicines during the study period is measured with a meaningful monthly growth, which reach S/ 700,019.38 during the study period. The number of surgeries catered by the Surgical Center Pharmacy in operating room is taken into account considering the report of the period 2018 (2,252 surgeries), comparing with the year 2017 (2025 surgeries), resulting a difference of 227 surgeries. The suspended surgeries were in the year 2018 (162), in year 2017 (178), which show a decrease of 28 (suspended operations). Emergency surgeries were in year 2018 (1,103), in year 2017 (1,006), with a difference of 97 surgeries). Performance of surgery room was in year 2018 (563), in year 2017 (506), resulting a difference of 57 surgeries in the period of study. **Conclusion:** It is evident that the implementation of the Surgical Center Pharmacy is effective, evidenced in the increase in the number of recipes attended, the valorization of them, making a *Rational Use of Drugs*, which influence the increase in surgical operations, decreases the suspension of surgical interventions and consequently increases the performance of the operating room.

Key words: medical prescription, Rational Use of Drugs, Effectiveness

I. INTRODUCCIÓN

El Servicio de Farmacia está integrado funcional y jerárquicamente en el Hospital, y tiene como objetivo el uso adecuado de los medicamentos dentro del Hospital, dando soporte a todas las tareas asistenciales del mismo. Adquisición, preparación, control y conservación de medicamentos, El paciente demanda nuevos servicios asistenciales de la Farmacia en relación con el medicamento que deben ser atendidos con garantías de calidad, asegurando la sostenibilidad de la prestación. las actividades del Químico Farmacéutico como integrante del equipo de salud y sus funciones fundamentales del farmacéutico hospitalario ha sido siempre Prioridad la gestión administrativa, relegando la labor asistencial a un segundo plano el no reconocimiento de las autoridades médicas de la función que puede desempeñar este profesional en la actividad asistencial en el área de centro quirúrgico, hace que hasta fecha haya algunos hospitales en nuestro país que no tienen una Farmacia Centro Quirúrgico siendo una unidad que presta apoyo al Departamento de Centro Quirúrgico del Hospital ya que se consideran este servicio como parte de la organización, que el establecimiento de salud establezca para sus sistemas de comunicación, abastecimiento y traslado de insumos. La vinculación con las Unidades de Laboratorio, Banco de Sangre y Farmacia requiere disponer de un sistema de comunicación y traslado rápido, que permitan resolver las demandas urgentes en forma oportuna en beneficio de los pacientes.¹

El Hospital Puente Piedra “Carlos Lanfranco La Hoz “, ubicado a 31 Km. al norte de Lima, fue inaugurado el 17 de setiembre de 1971, En los últimos 20 años debido al fenómeno migratorio se incrementó la población, más aún si se considera que la Panamericana Norte se ha convertido en una vía de gran magnitud, es el único establecimiento de salud situado entre la localidad de Chancay y los Hospitales de Lima (Cayetano Heredia y Collique), ha originado nuevas y complejas necesidades de atención a la comunidad, por lo que el Hospital Puente Piedra ha tenido que mejorar su capacidad resolutoria asistencial con 102 camas y 20 consultorios.³⁵

1.1 Planteamiento Del Problema

1.1.1 Problema general.

¿Cuál sería la efectividad de la implementación de Farmacia Centro Quirúrgico en él, Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, Puente Piedra, periodo mayo-octubre 2018?

1.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo influye la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en la actividad asistencial de devolución del número ítems de medicamentos y material médico quirúrgico a Farmacia Dosis Unitaria periodos enero/mayo 2017 versus enero/ mayo 2018?
- ¿Cómo influye la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en la actividad asistencial la valorización de costo de devolución de medicamentos y materiales médicos quirúrgicos a Farmacia Dosis Unitaria periodos enero/mayo 2017 versus enero/ mayo 2018?
- ¿Cómo influye la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el número de atenciones de recetas de medicamentos y material médico quirúrgico para sala de operaciones?
- ¿Cómo influye la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en la valorización de medicamentos y material médico quirúrgico para sala de operaciones, por Farmacia Centro Quirúrgico implementada?
- ¿Cómo influye la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico sobre el número de intervenciones quirúrgicas de sala de operaciones, en el periodo de estudio mayo –octubre 2017-2018?
- ¿Cómo influye la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el número de intervenciones quirúrgicas suspendidas comparativo de sala de operaciones, en el periodo de estudio mayo-octubre 2017-2018?
- ¿Cómo influye la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el rendimiento de la sala de operaciones?

1.2 Justificación de la Investigación:

La implementación una Farmacia Centro Quirurgo constituye un reto profesional en mejorar los servicios de gestión internos Los medicamentos y material médico quirúrgico a utilizarse en los procedimientos quirúrgicos eran dispensados en la Farmacia de Dosis Unitaria, una Farmacia que se encontraba en un ambiente externo de Centro Quirúrgico, situación que motivaba la falta de control de la utilización de los medicamentos material médico quirúrgico y Prolongación del tiempo de inicio de las cirugías, debido a que se debía de esperar que el personal de farmacia externa traiga los medicamentos y material médico quirúrgico antes de cada cirugía. La falta de devolución de los medicamentos y material médico quirúrgico no utilizados en las cirugías, lo que motivaba a que estos se almacenaran en lugares no adecuados dentro de centro quirúrgico, para su posterior utilización según necesidad (Farmacia paralela). Los cambios en el tratamiento anestésico intraoperatorio no se realizaban oportunamente, ya que debían de esperar la entrega de estos medicamentos e insumos a utilizar por parte de Farmacia Dosis Unitaria, previo registro de receta que se encontraba en un área externa.

El sistema tradicional de expendio y facturación pre operatorio de medicamentos y dispositivos médicos de la Farmacia externa que no permitía recuperar aquellos que no fueron utilizados en los procedimientos quirúrgicos originando falta del mismo para la utilización en otros pacientes no Cumpliendo con la Norma del Uso Racional del Medicamento, negándole la oportunidad de uso de ellos en más pacientes.

Este trabajo es importante, ya que aportará datos relevantes y actuales sobre el consumo real de medicamentos y material médico quirúrgico de los pacientes atendidos en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, para estudios posteriores.

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivos Generales:

Determinar la efectividad de la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el Hospital Carlos LanFranco La Hoz, distrito de Puente Piedra, periodo de estudio mayo-octubre 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos:

Estimar la influencia de la actividad asistencial de devolución de número ítems de medicamentos y material médico quirúrgico a Farmacia Dosis Unitaria

Estimar la influencia de la actividad asistencial de devolución y valorización de medicamentos y materiales médicos quirúrgicos a Farmacia Dosis Unitaria.

Estimar la influencia de la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el número de atenciones de recetas atendidas de medicamentos y material médico quirúrgico

Estimar la influencia de la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en la valorización de medicamentos y material médico quirúrgico para sala de operaciones, por Farmacia Centro Quirúrgico implementada durante el periodo de estudio.

Estimar la influencia de la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el número de intervenciones quirúrgicas comparativa de sala de operaciones, en el periodo de estudio

Estimar la influencia de la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el número de intervenciones quirúrgicas suspendidas, en el periodo de estudio

Estimar la influencia de la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el rendimiento de sala de operaciones.

1.4. Delimitación de la Investigación.

Las investigaciones Se realizan en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz de puente piedra en el área de Farmacia Centro Quirúrgico Del Servicio de Farmacia Del Departamento de Apoyo al Tratamiento. Periodo de estudio mayo-octubre del 2018

1.4.1. Limitaciones de la investigación

Falta de espacio físico para implementar la farmacia de centro quirúrgico.

La falta de personal profesional Químico Farmacéutico con perfil con experiencia de trabajo en sala de operaciones en el hospital.

La falta de personal técnico de farmacia con perfil con experiencia de trabajo en sala de operaciones en el hospital.

La falta de un personal de sistemas que entienda las características de trabajo asistencial en el hospital.

El poco apoyo del responsable de servicio de Almacén Especializado de Farmacia sobre la atención a necesidad a la Farmacia de Centro Quirúrgico por falta de espacio físico

Falta de apoyo y resistencia del Jefe Departamento De Centro Quirúrgico sobre la implementación de la Farmacia De Centro Quirúrgico.

II. MARCO TEÓRICO

2. 1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Tomás Elías Suquillo Simbaña y Janeth Montalvo Jaramillo. Ecuador 2017. Investigación tuvo como objetivo general la elaboración de una propuesta de implementación de un sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en el servicio residencial del Centro Especializado en Tratamiento de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (CETAD) del distrito 17D04, el desarrollo de esta investigación se dividió en cuatro etapas: diagnóstico, elaboración de la propuesta, socialización y estudio comparativo. Luego de realizar el diagnóstico se determinó que el sistema de distribución de medicamentos vigente incumplía con el 100% de procesos que deben desarrollarse, se encontró medicación no cuantificada, la misma que el 5,2% estuvo caducada, el 13,3% obsoleta y el 85% estuvo en buen estado; esta medicación representó un valor de \$ 1505,36 fuera de farmacia. El deficiente control de este sistema, permitió encontrar que el 99,6% de prescripciones presentaban incumplimientos, y a su vez el 75,13% de estos incumplimientos se registraron en el encabezado de las recetas, a pesar de que en la entrevista con los médicos aseguraron conocer: tanto la norma que rige el proceso de prescripciones en Ecuador, que todos los datos de la receta son imprescindibles y que son reportados por el servicio de farmacia en caso de detectar algún incumplimiento en la receta. En la etapa de diagnóstico, además, se identificó que en el mes de diciembre del año 2015 se obtuvo el costo más elevado de la medicación por paciente / día de 1,17 dólares americanos, el 34,7% de las discrepancias entre las dosis prescritas y administradas se obtuvieron en el mes de febrero, y que el 60,7% de las discrepancias obtenidas se deben a la administración de medicamentos que no han sido prescritos no entregados por farmacia. Finalmente, el 70,8% del tiempo total en el cual se desarrolla el sistema de distribución vigente lo ocupa el proceso de prescripción. La implementación contempló tres opciones de presupuesto: \$5855.45, \$124.20 o \$78.50, y finalmente se socializó la propuesta de implementación del SDMDU en el CETAD del distrito 17D04 el 16 de septiembre del año 2016. La propuesta de implementación de un SDMDU en el servicio residencial del CETAD servirá como sustento para la implementación del mismo. ¹⁶

Juan Calos Zapata En Colombia. (2015), trabajo orientado a la implementación de procesos De Dosis Unitaria en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón. El proceso de Dosis Unitaria comprende un acto profesional que involucra directamente al Químico Farmacéutico y a su Equipo de Trabajo. El concepto de Dosis Unitaria abarca a todas las formas farmacéuticas donde su contenido equivale a la dosis exacta prescrita para el paciente indicado en el momento preciso en un tiempo definido, permitiendo ser administrado el medicamento sin mayor manipulación por parte del personal de enfermería. Estos principales objetivos para dicha implementación esta disminuir los errores producidos por la mala dispensación, garantizar el cumplimiento de la prescripción médica, disminuir costos tanto para el paciente como para la institución, optimizar recursos económicos y humanos y establecer indicadores que permitan evaluar el proceso con el fin de cumplir estándares de calidad. La metodología que se aplicó empieza con la capacitación a todo personal involucrado en el proceso, diseño de las áreas de trabajo con sus respectivos insumos, equipos y materiales necesarios; luego junto con la ayuda de la prescripción electrónica se proceda a la validación elaboración del perfil farmacológico, se continua con un sistema manual de re empaque, del mismo que contara con su respectiva etiqueta que describe la información necesaria del medicamento: como principio activo, dosis, forma farmacéutica, vía de administración. Lote. Fecha de caducidad; esperando que en el futuro se pueda contar con sistema semiautomáticos automáticos. Se continúa con la preparación de las bandejas de medicación soportando en os de kardex la prescripción electrónica en la que se alistara la medicación para 24 horas. La entrega –recepción por parte del personal de enfermería y el reingreso de las devoluciones de medicamentos que no fueron administrados al paciente por varias causas que pueden presentarse. Este proceso se considera uno de los más seguros y eficientes que garantizan la confianza del médico con respecto a sus prescripciones, el ahorro de trabajo administrativo para enfermería, un mejor control en farmacia y lo más importante la seguridad del paciente hospitalizado.¹⁷

Silva Ponce, C. y Llamuca Salguero, En Ecuador. (2015), la calidad en la gestión del sistema de dispensación/distribución de medicamentos por dosis unitaria en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora (Período 2012-2014). Se evaluó la calidad

en la Gestión del Sistema de Dispensación/Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria en los servicios de hospitalización de Gineco-Obstetricia y Neonatología del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora. Siendo una investigación de carácter retrospectivo de tipo observacional, se aplicó una metodología de evaluación mediante el modelo japonés de calidad EPQI, el mismo que propone la utilización de la herramienta Ishikawa para determinar los puntos críticos que se deben investigar, una vez determinados los puntos críticos se operacionalizó variables y se establecieron estándares que permitieron medir la calidad del SDMDU en la farmacia del HGOIA para los siguientes parámetros: Número de profesionales farmacéuticos (Cumple), Porcentaje de cobertura (2013:78,3% No cumple y 2014: 100 % Cumple), Errores detectados en la dispensación (2013: 5,41% No cumple y 2014: 2,84% No cumple), Número de intervenciones farmacéuticas (2013: 6285 Cumple y 2014: 6871 Cumple), Porcentaje de aceptación de intervenciones farmacéuticas (2013:89,1% Cumple y 2014:93,1% Cumple), Costo de medicamentos reingresados (2013:12481,07 \$ y 2014: 19859,08 \$) Gastos evitados por intervenciones farmacéuticas (2013: 2693,64 \$ y 2014: 8592,70 \$), Seguimiento farmacoterapéutico (incremento sustancial para todos los pacientes) y Problemas Relacionados con Medicamentos (2013: 25,5% y 2014: 24,2%), Cumplimiento de Protocolos respecto a las actividades realizadas 85%, de los resultados obtenidos se puede decir que la calidad en el funcionamiento en el SDMDU es buena.¹⁸

Mery Germania S. En Ecuador. (2013), “Evaluación Del Sistema De Distribución De Medicamentos Por Dosis Unitaria En El Área De Ginecología Del Hospital General Docente Riobamba se realizó la Evaluación del Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria al Área de Ginecología del Hospital General Docente Riobamba, con el fin de investigar si este proceso se aplica a cabalidad y qué beneficios ha proporcionado al hospital. La investigación fue basada en los lineamientos legales de la “Guía Para La Aplicación Del Sistema De Distribución De Medicamentos Por Dosis Unitaria En Los Hospitales De La Red Integral De Salud” del Ministerio De Salud Pública Del Ecuador. En los resultados obtenidos se comprobó que el procedimiento no se lo maneja en forma correcta, ni se emplea el tiempo requerido al sistema, no existe una renovación oportuna de stock, se da prioridades a funciones que al Bioquímico Farmacéutico no le competen, en menos

cabo de la atención al paciente hospitalizado. Se recomienda realizar seguimientos farmacoterapéuticos; elaborar perfiles farmacológicos para el seguimiento; asesorar al médico en cuanto a mejores opciones farmacológicas; facilitar la participación del Bioquímico Farmacéutico como eje fundamental para las terapéuticas. Por la evaluación realizada es urgente que se aplique correctamente la guía del Ministerio de Salud Pública, que con las recomendaciones anotadas, se garantizaría la calidad de la atención al paciente y el consiguiente ahorro para el hospital.¹⁹

Miño Cisneros, E En España. (2013), Propuesta de distribución de medicamentos mediante dosis unitaria (SDMDU) en el servicio de Medicina Interna del Hospital del IESS de la ciudad de Ibarra , la investigación está basada en el diagnóstico del sistema de distribución de medicamentos que dispone actualmente el servicio de Medicina Interna del Hospital del IESS de la ciudad de Ibarra. El presente estudio demostró lo siguiente: en cuanto al uso de la medicación en el servicio médico existen medicamentos obsoletos, caducados y en malas condiciones de almacenamiento de los cuales se calculó el valor de las pérdidas obteniéndose como resultado \$1346,39, del mismo modo se determinó el costo de hospitalización por paciente el cual es de \$23,89. Mediante la evaluación se detectó que la distribución de medicamentos vigente es un sistema de prescripción individualizada, el cual no permite mantener un estricto control de la medicación, no favorece la intervención e integración del farmacéutico. Con los precedentes mencionados anteriormente y para dar cumplimiento a las normativas legales vigentes se desarrolló la propuesta de distribución de medicamentos en dosis unitaria para el servicio de Medicina Interna del Hospital del IESS de Ibarra, la cual permitirá racionalizar el uso de medicamentos y corregirá varios problemas que se presentan con el sistema de distribución vigente. Con el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria (SDMDU) se incluye la participación del profesional farmacéutico a la farmacoterapia del paciente.²⁰

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Inca Vigo, Z En Cajamarca, Perú. (2018), Análisis Del Funcionamiento Del Sistema De Distribución De Medicamentos De Dosis Unitaria En El Servicio De

Cirugía Del Hospital II ESSALUD-Cajamarca, julio-diciembre 2015. Perú. En la investigación fue describir el resultado de aplicación del sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria en el Servicio de Cirugía del Hospital II ESSALUD- Cajamarca, julio-diciembre 2015, que tuvo como objetivos: cuantificar el porcentaje de devoluciones de medicamentos producido SDMDU, además, identificar y cuantificar los errores(prescripción, transcripción,) al analizar las recetas médicas atendidas por el SDMDU. El trabajo está diseñado como un trabajo de investigación descriptivo, transversal y retrospectivo. Se utilizando 180 recetas prescritas en el servicio de cirugía. Se encontró así que el número de errores de prescripción fue de 98 y corresponde al 60.56% del total de recetas médicas en las historias clínicas, el número de errores de transcripción fue de 49 y le corresponde un 20.56% de total de recetas atendidas en farmacia, el número de pacientes que generaron devoluciones de medicamentos fue de 110 que equivale a un ahorro total de s/.1412.6 que corresponde al 47.51% total del consumo. Con los datos encontrados se evidencia los beneficios y ventajas que posee el SDMDU frente a otros sistemas garantizando que los medicamentos llegan al paciente de forme segura, rápida y eficaz. ²¹

Silva-Ponce, C. Perú. (2018), Implementación del Proceso de Intervención Farmacéutica en Servicios Urgentes del Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Perú. El objetivo del estudio fue implementar el Proceso de Intervención Farmacéutica en Servicios Urgentes del Hospital Gineco Obstétrico Luz Elena Arismendi. Las prescripciones, validaciones, dispensaciones e impacto devoluciones, IF en la receta y en terapéutica. La metodología fue cuantitativa, retrospectiva y prospectiva de Registros de IF en el año 2017. Resultados: errores detectados en la dispensación de medicamentos y dispositivos médicos (2017:3%; 2018:0.98%), % IF en recetas (2017: 36,25%; 2018: 33,91%), % IF en interacciones (2017: 9,56%; 2018: 10,49%), aceptación de IF (2017: 27,58 %; 2018: 15,75%), costo medicamentos reingresados (2017: 17414,18 ; 2018:10711usd), gastos evitados por IF (2017: 29411,58 ; 2018:1413,66), número pacientes con seguimiento farmacoterapéutico en servicios urgentes (2017: No seguimiento; 2018: Abril:39, Mayo:72). Propuesta de Identificación de PRM, protocolo de conciliación medicamentos. Conclusión: El Plan de IF en los SU del HGONA es efectivo para optimización del uso racional y seguro de medicamentos y dispositivos médicos. ²²

Janeth Reina H. Perú. (2017), Conocimiento Del Médico En Relación Con Las Buenas Prácticas De Prescripción En Las Recetas De Pacientes Hospitalizados Del Hospital Militar Central 2016. Tuvo como objetivo evaluar la relación entre el cumplimiento y conocimiento del médico con las buenas prácticas de prescripción en las recetas de pacientes hospitalizados. Se utilizó el tipo de estudio descriptivo y el nivel fue correlacional aplicando el diseño observacional, retrospectivo y transversal. La población fueron todas las recetas de la farmacia y los médicos de hospitalizados del Hospital Militar Central “Coronel Luis Arias Schreiber”. La muestra que aplicamos fue no probabilística de técnica de muestreo por conveniencia. Dentro de mis resultados, se observó que existe una relación significativa en el cumplimiento y conocimiento del médico entre las buenas prácticas de prescripción en las recetas de los pacientes hospitalizados; en nuestro primer objetivo mostro que los médicos del departamento de oncología no tenían un conocimiento acerca de las buenas prácticas de prescripción con (18%) y el departamento de oncología fue el servicio que tenía mayor error de prescripción con (18.9 %); en nuestro segundo objetivo mostro que los médicos del departamento de cuidados intensivos coronarios tenían un conocimiento acerca de las buenas prácticas de prescripción con (22.8%) y tenía una tasa de errores de prescripción con (13.6%). Se concluye que hay una relación inversamente con el cumplimiento y conocimiento de los médicos y las buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados.²³

Álvarez-Risco A, Del Águila Arsenales S. Perú. (2015), Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú-Establecimientos públicos de salud del distrito de Independencia, departamento de Lima, Perú. Fue Evaluar la calidad de llenado de las recetas médicas en los establecimientos públicos de salud del distrito de Independencia, departamento de Lima como barrera para brindar atención farmacéutica a los pacientes. Material y métodos: Estudio de diseño transversal, se emplearon recetas atendidas en las farmacias ambulatorias de todos los establecimientos de salud del distrito de Independencia (11). En el mes de noviembre 2013 se seleccionaron aleatoriamente, de cada uno de los 11 establecimientos, 384 recetas atendidas en el mes de octubre de 2013. Resultados: Se tomó de modo aleatorizado 384 recetas de

cada uno de los 11 establecimientos de salud, haciendo un total de 4224 recetas. El 24% de recetas consignaban el dato del peso del paciente (IC: 22,76%-25,30%); el 34,2% mencionaba el diagnóstico (IC: 32,80%-35,62%); el 93,7% tenían descrito los medicamentos expresados en DCI (IC: 93,00-94,41%). Asimismo, solo el 11,3% consignaban la vía de administración (IC: 10,40%-12,28%) y el 41,4% señalaban la frecuencia (IC: 39,94%- 42,88%). La duración del tratamiento estuvo ausente en 32% de las recetas evaluadas (IC: 66,62%-69,41%) y solo el 5,7% tuvieron la fecha de vencimiento (IC: 5,00%-6,41%). Estos errores son barreras para la atención farmacéutica ya que dificulta la detección de problemas relacionados con medicamentos y asimismo limita la información que se pueda brindar al paciente sobre el uso de sus medicamentos. Conclusión: Se necesita de estrategias innovadoras para mejorar la prescripción de modo que no sea una barrera para poder detectar, resolver y prevenir la aparición de problemas relacionados a los medicamentos.

Tornero E, Valdez F Lima, Peru. (2012), Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas Atendidas en Farmacia de Consulta Externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de los meses de noviembre del 2010 a abril 2010 se evaluó la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las prescripciones médicas de pacientes atendidos ambulatoriamente en el Servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia en febrero de 2017. Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal, cuyo tamaño muestral se calculó en base a un estudio piloto con 100 recetas. Se recolectó información de 183 recetas de pacientes ambulatorios atendidos en Emergencia Pediátrica entre el 19 de febrero y el 24 de febrero de 2017, evaluándose la legibilidad y cumplimiento de los elementos mínimos según la legislación peruana y su relación con el turno médico. Se realizaron cálculos estadísticos descriptivos. Resultados: De 183 recetas evaluadas, 85.2% fueron legibles, y de éstas solo 2.5% cumplieron con todos los elementos mínimos. De los elementos comunes a ambos grupos de análisis de recetas, el elemento omitido con mayor frecuencia fue la vía de administración (92.3%), seguido de dosis y concentración (15.3%). De las recetas con algún medicamento de venta bajo receta, el elemento más omitido fue la fecha de expiración (100%). Conclusiones: El porcentaje de recetas incompletas continúa siendo elevado (97.5%); sin embargo, de no considerarse la vía de

administración, el porcentaje disminuye a 55.7%. El porcentaje de legibilidad continúa en rangos aceptables (>80%). No se encontró relación entre la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas cono considerarse la vía de administración, el porcentaje disminuye a 55.7%. El porcentaje de legibilidad continúa en rangos aceptables (>80%). No se encontró relación entre la legibilidad y el cumplimiento de los elementos mínimos de las recetas con el turno médico. Este estudio servirá para generar alerta con respecto a la calidad de las recetas, abriendo paso a nuevas investigaciones sobre el tema.²⁵

Paredes Basilio, H., Rodríguez Rodríguez N Trujillo, Perú (2009) Impacto de la Implementación de una farmacia Satélite en el consumo de Rocuronio y Vecuronio en Sala de Operaciones del Hospital Victor Lazarte Echegaray Trujillo. la investigación es un estudio descriptivo- retrospectivo de corte transversal Orientado a determinar el impacto de la implementación de una farmacia Satélite en el gasto por consumo de Rocuronio y Vecuronio en Sala de Operaciones del Hospital.

Los datos para este trabajo de investigación de estos relajantes neuro musculares no despolarizantes se obtuvieron con ayuda del Sistema de Gestión del Hospital correspondiente a la oficina de Estadística e Informática del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. En el cual se ingresaron todas las hojas de consumo, planillones, recetas manuales, recetas manuales por centro quirúrgico Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Dispensado por almacén de farmacia y farmacia de sala de operaciones antes y después de la implementación respectivamente marzo 2006 a diciembre 2006 los datos fueron recopilados en un formulario de datos, elaborado para el presente trabajo. se obtuvieron los siguientes resultados en el periodo marzo-diciembre 2006 hubo un mayor consumo de bromuro de Rocuronio 1865 unidades consumidas con un costo de S/45.28 por unidad esto significa en soles un gasto de S/84,447.2 para el hospital (antes de la implementación de una farmacia Satélite en Sala de Operaciones) en periodo marzo-diciembre 2007 hubo un consumo de 634 unidades cabe recalcar que no hubo dos gastos de adquisición por la compra inversa en la que se vio involucrada ES-SALUD y el MINSA, de marzo –junio a S/26.29 y julio a diciembre a S/18.25 cada unidad haciendo un gasto total de 12,879.88 para el hospital generando un ahorro de S/71,567.32 en el año 2007 después de la implementación de la

FARSOP. Con respecto al bromuro de Rocuronio las unidades consumidas en el mes de marzo-diciembre fue de 4188 unidades a un costo de S/. 5.4 cada unidad con un gasto total de s/. 22615.2 paraqué el hospital antes de la implementación Farsop. En el año 2007 periodo marzo –diciembre después de la implementación de la Farsop. Las unidades consumidas era 9877 unidades, hubieron también dos precios de adquisición de compra inversa de s/. 5.65 de marzo a junio y de 5.95 de julio a diciembre, representando un gasto total de S/. 1,455.95 para el hospital, generándose un ahorro de 11.159.25 después de la implementación de la FARSOP. En conclusión, es evidente que el consumo y costo de los relajantes neuromusculares no despolarizantes en el centro quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Ha disminuido notablemente con la implementación de la farmacia satélite sala de operaciones, la cual permitió un ahorro significativo para dicha institución así sobre todo, un uso racional de estos relajantes.²⁶

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. El Centro quirúrgico

Es el conjunto de ambientes, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones.⁴

Entre otras unidades que prestan apoyo a la Unidad de Centro Quirúrgico se consideran: Laboratorio, Banco de Sangre, Farmacia, la relación de estas unidades dependerá de la organización que el establecimiento de salud La vinculación con las Unidades de Laboratorio, Banco de Sangre y Farmacia requiere disponer de un sistema de comunicación y traslado rápido, que permitan resolver las demandas urgentes del Centro Quirúrgico¹

2.2.2 Rendimiento de sala de operaciones

Definición - Es la relación del número de intervenciones quirúrgicas realizadas y el número de sala de operaciones del establecimiento de salud en un determinado periodo

de tiempo. Número de Intervenciones Quirúrgicas Ejecutadas es el resultado de sumar las intervenciones realizadas, de emergencia, así como las llamadas cirugías de día, y todas aquellas que se llevan a cabo en el centro quirúrgico. Número de sala de operaciones es el ambiente debidamente equipado y operativo para efectuar procedimientos quirúrgicos de diversa complejidad medible en forma mensual.⁷

$$\text{CALCULO: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de Intervenciones Quirúrgicas Ejecutadas}}{\text{N}^\circ \text{ de Salas de Operaciones}}$$

2.2.3 Farmacia hospitalaria

Definición: Órgano de línea incluido en una Institución Hospitalaria con funciones de tipo asistencial, administrativo, tecnológico y científico, con actividades gerenciales de suministro de medicamentos, actividades clínicas y docentes.

El Servicio de Farmacia es responsable del manejo seguro de medicamentos, promover la utilización adecuada, lo que implica que no solo tiene responsabilidad en la selección, adquisición y almacenamiento y preparación de los mismo para su administración a los pacientes/usuarios sino también de la ejecución de las actividades clínicas encaminadas para contribuir el logro de la farmacoterapia adecuada, a través del establecimiento de sistema de distribución que garanticen que los medicamentos lleguen a los pacientes en forma oportuna, eficaz y segura.⁵

2.2.3.1 Análisis de los procesos internos en un servicio de farmacia

Adquisición, recepción, distribución, conservación de medicamentos y gestión de stocks.²⁷

2.2.3.2 Definición de los procesos internos en un servicio de farmacia

Son el conjunto de tareas que permiten disponer de todo aquel medicamento que necesite el enfermo y en las condiciones adecuadas para su utilización, garantizando en todo momento la calidad del producto, con el mínimo costo posible.²⁷

2.2.3.1.1 Objetivos en un servicio de farmacia

Asistencia farmacoterapéutica garantizada y sin interrupciones a todos los enfermos del hospital.

Almacenamiento y conservación de los medicamentos en perfectas condiciones.

Uso racional de medicamentos y material médico quirúrgico.

Garantía de la calidad de la dispensación con el mínimo costo posible.

2.2.3.1.2. Adquisición

La selección de medicamentos se hará bajo las directrices que establezca la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

El jefe de Servicio será el responsable de las adquisiciones de los medicamentos.

Habrán unas normas escritas relacionadas con la política de compras, que estará basada, primero, en criterios de eficacia, y después, en criterios económicos.

Las necesidades de compras se determinarán en función de la actividad y características del hospital.

Recepción

Conservación

Distribución

Gestión de stocks

Se realizará un control del stock mediante un sistema de inventario por grupos de medicamentos.²⁷

2.2.4. Definición de buenas prácticas en farmacia

Las buenas prácticas en farmacia son aquellas que responden a las necesidades de las personas que utilizan los servicios farmacéuticos para ofrecer una atención óptima y basada en la evidencia. Para apoyar estas prácticas, es fundamental que se establezca un marco nacional de estándares y directrices de calidad.⁵

2.2.4.1 Requisitos de las buenas prácticas en farmacia

Las buenas prácticas en farmacia requieren que la primera preocupación de un farmacéutico, en todos los ámbitos profesionales, sea el bienestar de los pacientes.

Las buenas prácticas en farmacia requieren que el centro de la actividad farmacéutica sea ayudar a los pacientes a utilizar los medicamentos de la forma adecuada. Las funciones fundamentales incluyen el suministro de medicamentos y otros productos sanitarios de calidad garantizada, la provisión de información y asesoramiento adecuados al paciente, la administración de medicamentos, cuando sea necesaria, y el seguimiento de los efectos del uso de la medicación.

Las buenas prácticas en farmacia requieren que una parte integral de la actuación del farmacéutico sea promover una prescripción racional y económica de los medicamentos, además de su correcta dispensación.

Las buenas prácticas en farmacia requieren que el objetivo de cada uno de los elementos del servicio que se ofrece sea relevante para el paciente, esté claramente definido y se comunique eficazmente a todas las partes involucradas. La colaboración multidisciplinar entre profesionales de la salud es el factor clave para mejorar satisfactoriamente la seguridad del paciente.⁵

Organización Mundial de la Salud. Buenas prácticas en Farmacia. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas en farmacia: Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. (2012).

2.2.4.2. De la dispensación

La dispensación es responsabilidad del profesional Químico Farmacéutico; para el expendio de los medicamentos y material médico quirúrgico contará con el apoyo de los técnicos de farmacia.³

2.2.4.3. Del área para la implementación del sistema

Su estructura deberá cumplir aspectos necesarios como su espacio físico bien distribuido los espacios requeridos para cubrir el sistema que se cumple con las

Normas de Buenas Practicas de Almacenamiento de los Medicamentos y material médico quirúrgico destinado a la preparación del sistema de dosis unitaria elaboración de paquetes, donde se realizaran aquellas acciones pertinentes como son el análisis de la receta médica validación y su interpretación, preparación de distintos paquetes para entregar de manera oportuna al inicio de toda cirugía. Los equipos de cómputo equipado.⁵

2.2.5. Medicamento/Fármaco

Sustancia o combinación de sustancias que posean propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en los seres humanos; estas sustancia o combinación de sustancias al ser administrados a seres humanos posee el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica.¹⁴

El medicamento es un componente esencial de los programas de salud y es por ello que los Gobiernos dan gran importancia a la formulación de políticas y al desarrollo de programas nacionales dirigidos a asegurar la disponibilidad de aquellos que requieren los servicios de salud en sus distintos niveles. En muchos países, las autoridades responsables, frecuentemente con la colaboración de organismos internacionales, han analizado críticamente los factores que afectan la selección, adquisición, distribución y uso de los productos farmacéuticos, con el fin de promover la utilización racional con criterios de costo-eficacia y de calidad en la farmacoterapia.

2.2.6. Dosis unitaria

Dosis unitaria cantidad física de un medicamento indicado por el profesional prescriptor como una dosis de tratamiento para un paciente, cuyo envase permite la administración segura y directa al paciente a una determinada hora.⁶

Objetivo General.

Es Contribuir uso racional y seguro de los medicamentos en el ámbito hospitalario a través de la implementación y/o fortalecimiento de Sistemas de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) en el Sector Salud.⁶

Objetivo Específicos.

- Contribuir al cumplimiento de la prescripción médica.
- Contribuir a la correcta dispensación de los medicamentos.

- Contribuir a la correcta administración de los medicamentos.
- Identificar y contribuir a la solución de problemas relacionados con el uso de los medicamentos.
- Optimizar los recursos sanitarios.⁶

Ámbito.

La Red Nacional de Establecimientos de Salud con Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria estará conformada por los establecimientos públicos y privados del Sector Salud, cuyos Departamentos o Servicios de Farmacia cuenten con el sistema en mención.⁶

Es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por.³

2.2.7. Hoja de devolución.

Es el formato donde se registra los medicamentos y materiales médicos quirúrgicos devueltos en el día y en el cual se consigna el nombre del paciente, historia clínica, descripción, forma farmacéutica, cantidad y motivo de la devolución se firma personal de enfermería y el farmacéutico, Y se mide de manera mensual.

El Anexo se considera un modelo de formato de devolución de medicamentos y material médico quirúrgico con los datos mínimos necesarios.

2.2.8. Ventajas del SDMDU

Presenta numerosas ventajas, en comparación con los demás sistemas de distribución. Entre esas ventajas se mencionan a continuación:

- Es el sistema que mejor garantiza que el medicamento prescrito llegue al paciente al que ha sido destinado, ya que se basa en la orden médica dada a cada paciente de forma individual.
- Utiliza de manera eficiente y racional los recursos humanos involucrados en el proceso de distribución; en especial, a la enfermera, a quien se disminuye considerablemente el tiempo de manipulación de medicamentos y de control de niveles de inventarios de piso o de sala. Así, podrá dedicar más tiempo al cuidado de los pacientes.

- Disminuye el costo hospitalario asociado con la medicación, al minimizar el tamaño de los inventarios de medicamentos en los servicios; disminuye el despilfarro por pérdidas, deterioro, vencimiento y otras fuentes; recupera los medicamentos no aplicados al paciente; disminuye los errores de medicación.
- El farmacéutico interpreta la copia de la orden médica.
- Se preparan las dosis exactas de cada medicamento para cada paciente.
- La enfermera no tiene que hacer la petición ni preparar las medicaciones que debe de administrar al paciente.
- El farmacéutico se integra en el equipo multidisciplinario, asegurando el uso racional de medicamentos. Aumenta la seguridad y la calidad terapéutica del paciente.⁶
- Disminuye costos para el hospital.

A. Para El Farmacéutico

- Aumenta su intervención profesional.
- Al tener más contacto con el servicio y su personal, reconoce las características de los pacientes.
- Se relaciona con médicos y enfermeras, como parte integral del equipo de salud.
- Correlaciona los estudios realizados con el desarrollo profesional.

B. Para el paciente

- Tiene la máxima seguridad en la cantidad de terapia que recibe, ya que los errores quedan limitados.
- Uso racional de los medicamentos y material médico quirúrgico.

C. Para el hospital

- Aumenta la cantidad de atenciones de recetas, maximizando la labor asistencial.
- Disminuye los costos por estancia de los pacientes.
- Se incrementa el prestigio asistencial.
- Mejor distribución de trabajo
- Los costos de la terapéutica medicamentosa disminuyen de forma considerable.¹³

2.2.9 Desventajas

- Aumento del recurso humano.
- Necesidad de aumentar el espacio físico.¹³

2.2.10. Uso Racional de Medicamentos URM. – “Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad”.⁹

El URM en un contexto biomédico incluye los siguientes criterios:

- Indicación apropiada: la prescripción está basada en necesidades y consideraciones médicas sólidas.
- Medicamento apropiado: considerando eficacia, seguridad, conveniencia para el paciente y costo.
- Dosificación, administración y duración del tratamiento apropiados.
- Paciente adecuado: que no existan contraindicaciones, que la probabilidad de reacciones adversas sea mínima. Dispensación correcta, incluyendo información apropiada a los pacientes acerca de los medicamentos prescritos.

Adherencia del paciente al tratamiento. Conforme a estos criterios, los prescriptores deberían seguir un proceso estándar para su tarea, e iniciarla con un diagnóstico que defina el problema y el tratamiento que requiere. Luego, el objetivo terapéutico debe ser definido. El prescriptor debe decidir qué tratamiento es requerido, basado en información actualizada sobre medicamentos y terapéutica, para alcanzar la meta deseada para un paciente individual. Cuando decide tratar con medicamentos, se debe establecer la dosis y vía de administración del fármaco elegido, así como la duración del tratamiento según la condición del paciente y de su enfermedad. Para ello debe ofrecer información apropiada al paciente acerca del diagnóstico y del medicamento indicado. Finalmente debe decidir cómo monitorear el tratamiento, después de considerar los probables efectos terapéuticos y adversos del mismo. Consecuentemente, el medicamento debe ser dispensado de una forma segura e

higiénica, asegurándose que el paciente entienda la dosificación y curso de la terapia, para que tome correctamente la medicina. La adherencia ocurre si el paciente (y la comunidad) entiende y aprecia el valor de usar en forma apropiada medicinas específicas para indicaciones específicas.¹⁰

La necesidad del uso racional de medicamentos (URM) para afrontar apropiadamente los problemas de salud ha sido reconocida en 1985 por la Organización Mundial de la Salud como una prioridad y una estrategia especialmente en países de limitados recursos y con deficientes sistemas de salud, como el Perú, donde se han producido diversos avances y retrocesos que merecen ser revisados y evaluados.⁹

2.2.11 El Problema del uso irracional. - El uso irracional o no racional es la utilización de medicamentos de un modo no acorde con la definición anterior de uso racional, Recetado no acorde con las directrices clínica.¹²

El uso inadecuado y excesivo de medicamentos supone un desperdicio de recursos, a menudo pagados por los pacientes, y traen como consecuencia un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de resultados positivos y a la incidencia de reacciones adversas a medicamentos. Finalmente, el uso excesivo irracional de medicamentos puede estimular una demanda desproporcionada por parte de los pacientes, y reducir el acceso y los índices de consultas debido a la escasez de medicamentos y a la pérdida de confianza del paciente en el sistema sanitario.¹²

2.3.1. Identificación de Variables:

2.3.1 Variable de estudio Independiente

Efectividad de la implementación de farmacia centro quirúrgico

2.3.2 Dimensiones e indicadores

2.3.2.1.1 Actividad asistencial

Devolución de medicamentos y material médico quirúrgico por ítems

Número de atenciones de receta médica

Número de operaciones de atendidas

Número de operaciones suspendidas

Rendimiento de sala de operaciones

2.3.2.1.2 Valorización de costo de atención

Costo de devolución de medicamentos y material médico quirúrgico

Costo de recetas médicas atendidas

2.4 Hipótesis.

La efectividad de la implementación de una Farmacia de Centro Quirúrgico incrementaría sus atenciones de recetas médicas en el tiempo de forma sostenida.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño

Es una investigación descriptiva de corte transversal-retrospectivo, que se realizó en la Farmacia de Centro Quirúrgico implementada en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz de Puente piedra 2018.

3.2 Población, Muestra.

La población estudio está constituida por 100% (6,364 Recetas Médicas), que han sido atendidas (recetas y hoja consumo diario) Y el análisis de costos que se obtienen a través del sistema informático del Servicio de Farmacia durante el periodo de estudio mayo-octubre del 2018.

- Criterios De Inclusión: se consideran a todas recetas atendidos en la Farmacia Centro Quirúrgico.
- Criterio De Exclusión: no se consideran a las recetas no atendidos en la Farmacia Centro Quirúrgico.

3.3 Método

El presente trabajo de investigación recolectando todas las recetas médicas en forma mensual durante el periodo de estudio en la Farmacia Centro Quirúrgico.

Se recepciona las recetas para cada procedimiento quirúrgico sea receta de emergencia o receta programada, y se procede a preparar cada contenido de receta. Se entrega a personal de enfermería, luego de acabado los procedimientos operatorios el personal de enfermería trae lo que no utilizo o sobrantes de la receta para recién factura a cada paciente.

Se recogió todas las Recetas Médicas atendidas diariamente en la Farmacia de Centro Quirúrgico en forma mensual durante todo el periodo de estudio. Sacando el reporte del sistema en forma diaria donde se visualiza número de recetas atendidas Y el costo total y se alimenta en un sistema Excel.

Se realiza la evaluación de los resultados de los indicadores de forma mensual.

Estos son presentados en cuadros, para que sean interpretados, con el fin de que sean entendibles por el receptor, teniendo en cuenta los beneficios que puede traer la implementación de una Farmacia de Centro Quirúrgico por medio de los indicadores.

3.4 Técnicas, instrumentos

3.4.1 Técnicas

Observacional y descriptiva

3.4.2 Instrumentos y Recolección de datos

- Formato de devolución.
- Utilización del reporte diario del sistema de atención en Farmacia Centro Quirúrgico.
- Reporte del área de estadística mensual y anual.

3.5 Procesamientos de Datos:

Estadística descriptiva, en términos numéricos; programa Excel.

3.6. Análisis de Datos

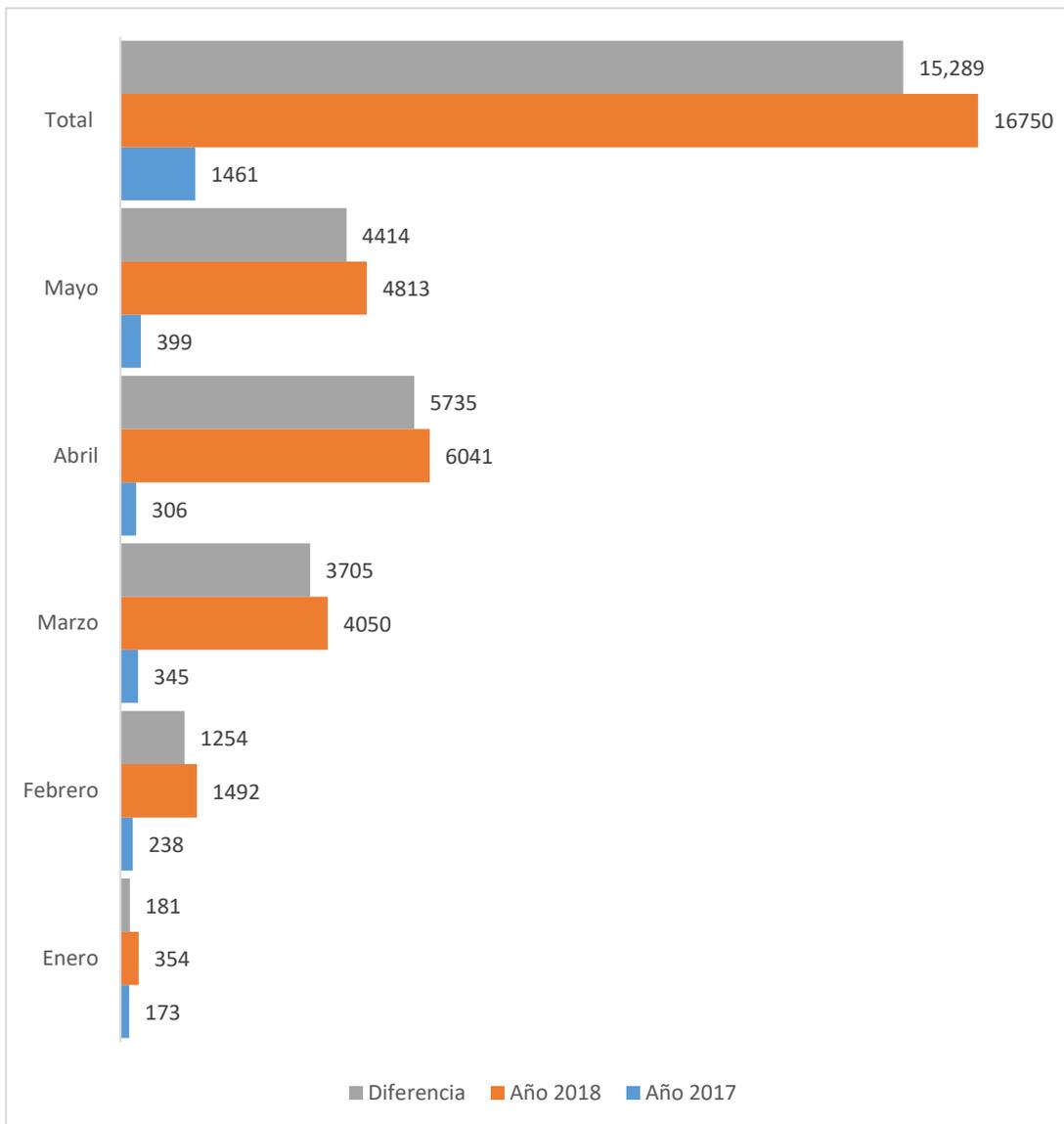
Estadística descriptiva, en términos nominales; programa Microsoft Excel versión 2010 y análisis estadístico de datos. La tabulación y el análisis de datos obtenidos se procesaron utilizando el programa Microsoft Excel versión 2010 y el programa estadístico SPSS versión 19.0. Para la presentación de resultados del procesamiento se elaboraron cuadros y gráficos.

IV. RESULTADOS

CUADRO 1 Indicadores de actividad asistencial de devolución de numero ítems de medicamentos y material médico quirúrgico a Farmacia Dosis Unitaria

Meses	Año 2017 Devoluciones N° de Ítems	Año 2018 Devoluciones N° de Ítems	Diferencia Devoluciones N° de ítems
Enero	173	354	181
Febrero	238	1,492	1,254
Marzo	345	4,050	3,705
Abril	306	6,041	5,735
Mayo	399	4,813	4,414
Total Ítems	1,461	16,750	15,289

GRÁFICO 1 Indicadores de actividad asistencial de devolución de numero ítems de medicamentos y material médico quirúrgico a Farmacia Dosis Unitaria.



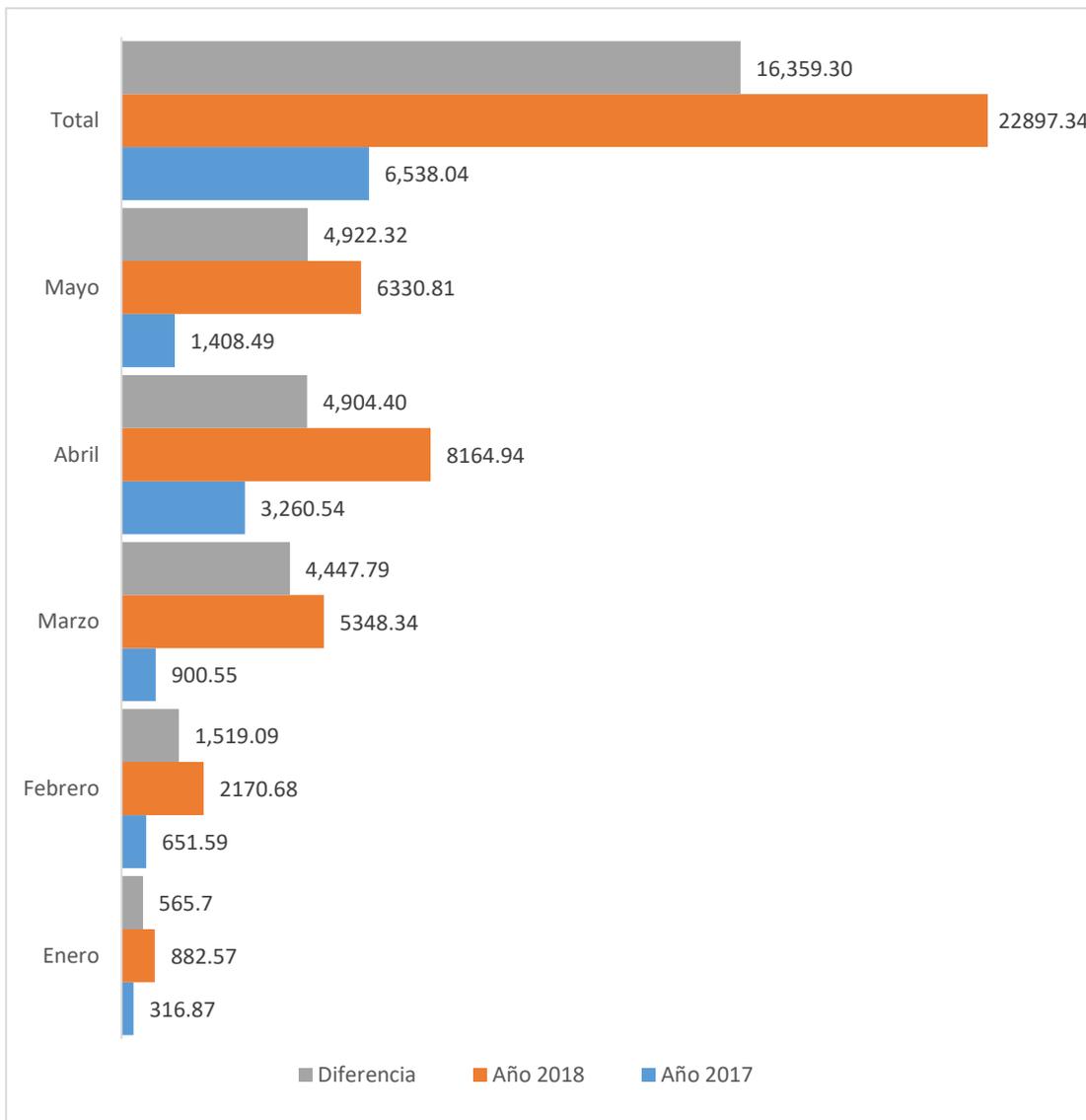
En el Cuadro 1 y Grafico 1 se observa que la realización de la actividad asistencial de devolución de medicamentos y material médico quirúrgico se incrementa en forma mensual generando un devolución de **15, 289** ítems entre medicamentos y material quirúrgico para ser utilizados en otros pacientes

4.2.

CUADRO 2 Indicadores de actividad asistencial de devolución, valorizado y ahorro de medicamentos y materiales médicos quirúrgicos a Farmacia Dosis Unitaria.

Meses	Año 2017 Devolución en S/.	Año 2018 Devolución en S/.	Diferencia Ahorro En S/.
Enero	316.870	882,570	565.7
Febrero	651.590	2,170.680	1,519.09
Marzo	900.550	5,348.340	4,447.79
Abril	3,260.540	8,164.940	4,904.4
Mayo	1,408.490	6,330.808	4,922.318
Total	6,538.04	22,897.338	16,359.298

GRÁFICO 2 Indicadores de actividad asistencial de devolución, valorizado y ahorro de medicamentos y materiales médicos quirúrgicos a Farmacia Dosis.

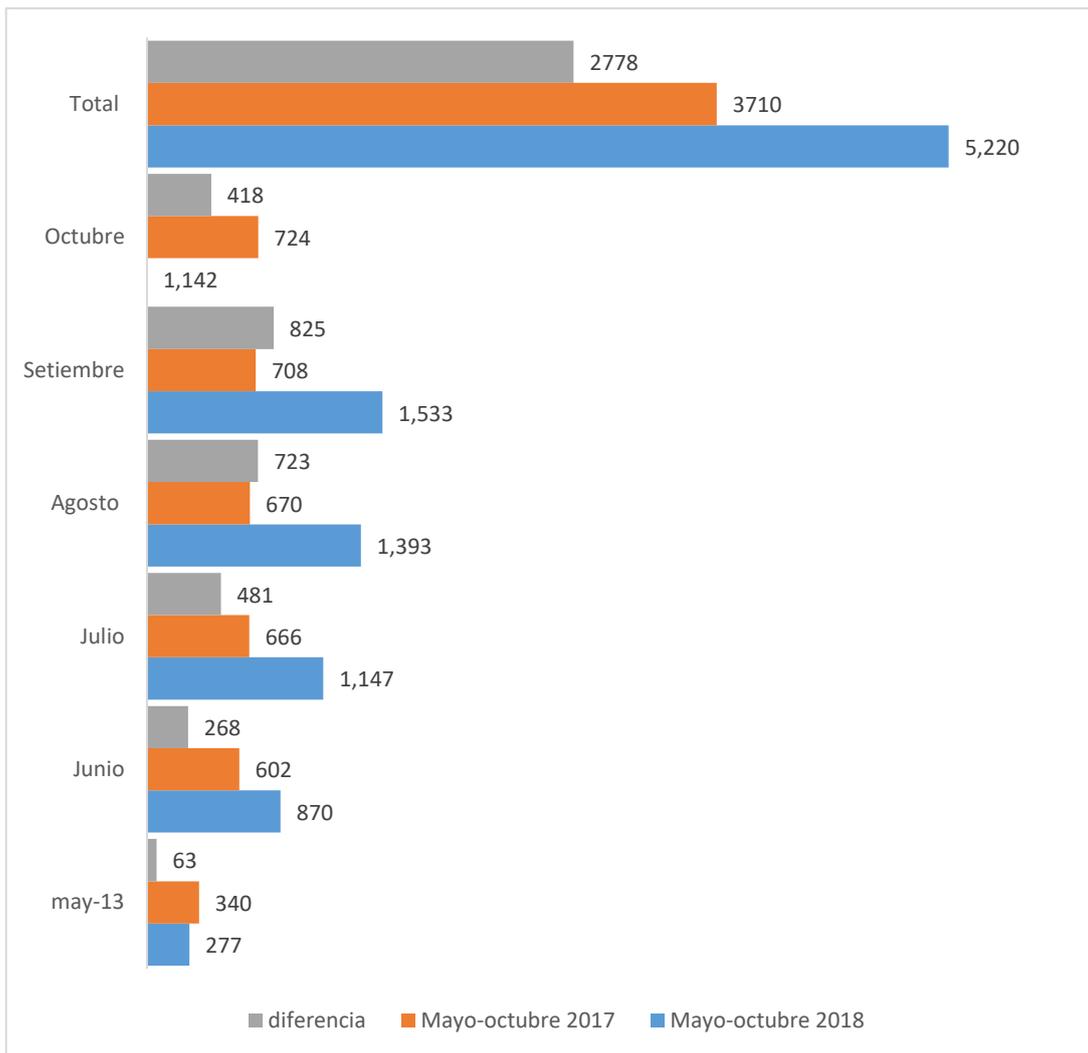


En el Cuadro 2 y Grafico 2 se observa que la realización de la actividad asistencial de devolución se incrementa en forma mensual generando un ahorro valorizado S/ 16,359.298 para el hospital.

CUADRO 3 Indicadores de actividad asistencial de Recetas atendidas en Farmacia de Centro Quirúrgico en periodo de estudio 2018 y con 2017

Meses	Mayo-octubre 2018	Mayo-octubre 2017	Diferencia
Mayo-13	277	340	63
Junio	870	602	268
Julio	1,147	666	481
Agosto	1,393	670	723
Setiembre	1,533	708	825
Octubre	1, 142	724	418
Total	5,220	3,710	2,728

GRÁFICO 3 Indicadores de actividad asistencial de Recetas atendidas en Farmacia de Centro Quirúrgico periodos mayo -octubre 2018 con el 2017.



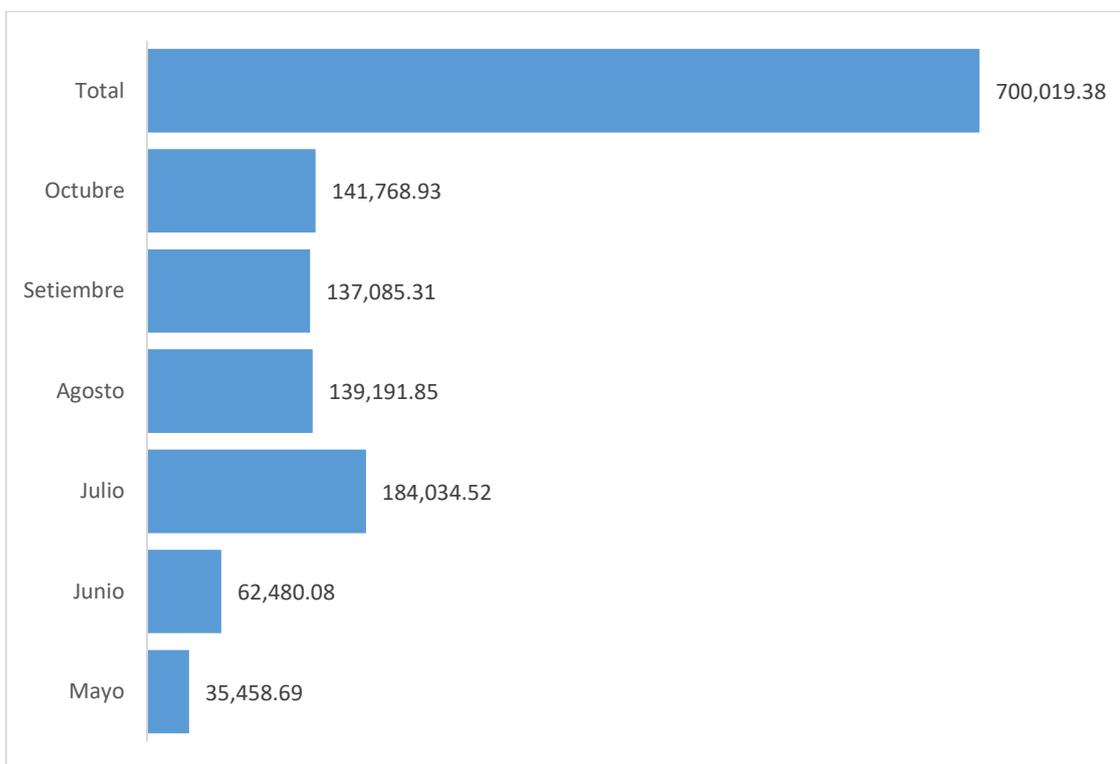
Del Cuadro 3 y Grafico 3 se puede observar que las recetas atendidas en el periodo de estudio es mayor y el incremento en forma progresiva evidenciando que la implementacion de la Farmacia Centro Quirurgico beneficia al paciente y al equipo de trabajo multidisciplinario de salud.

4.4 Cuadro 4

CUADRO 4 Indicadores de valorización de facturación de medicamentos y material Médico Quirúrgico en Farmacia De Centro Quirúrgico mayo- octubre 2018.

Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Total
35,458.69	62,480.08	184,034.52	139,191.5	137,085.1	141,768.3	700,019.8

GRÁFICO 4 Indicadores de valorización de facturación de medicamentos y material Médico Quirúrgico en Farmacia De Centro Quirúrgico mayo- octubre 2018.



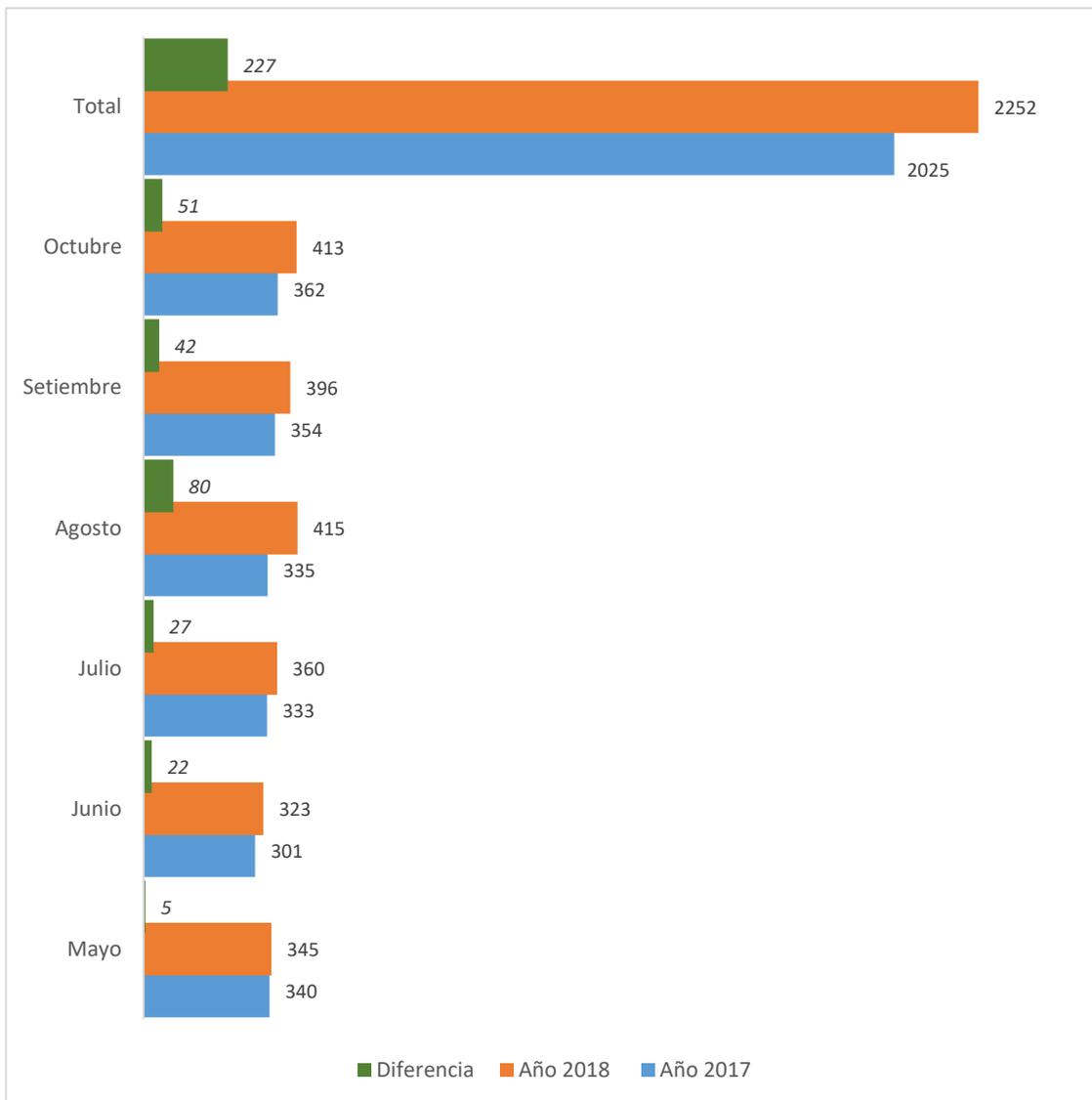
Del Cuadro 4 y Grafico 4 se puede observar que de las recetas atendidas el incremento de la valorizacion evidenciando que la implementacion de la Farmacia Centro Quirurgico beneficia al ingreso de fondo rotario del Servicio de Farmacia y recaudacion mensual del hospital.

5.5 Cuadro 5.

CUADRO 5 Estimar el número de intervenciones quirúrgicas comparativa durante el periodo de estudio de Sala de Operaciones. 2018 y 2017.

Meses	Año 2017	Año 2018	Diferencia
	N° intervenciones quirúrgicas	N° intervenciones quirúrgicas	
Mayo	340	345	5
Junio	301	323	22
Julio	333	360	27
Agosto	335	415	80
Setiembre	354	396	42
Octubre	362	413	51
Total	2,025	2,252	227

GRÁFICO 5 Estimar el número de intervenciones quirúrgicas comparativa durante el periodo de estudio de Sala De Operaciones, 2018 y 2017



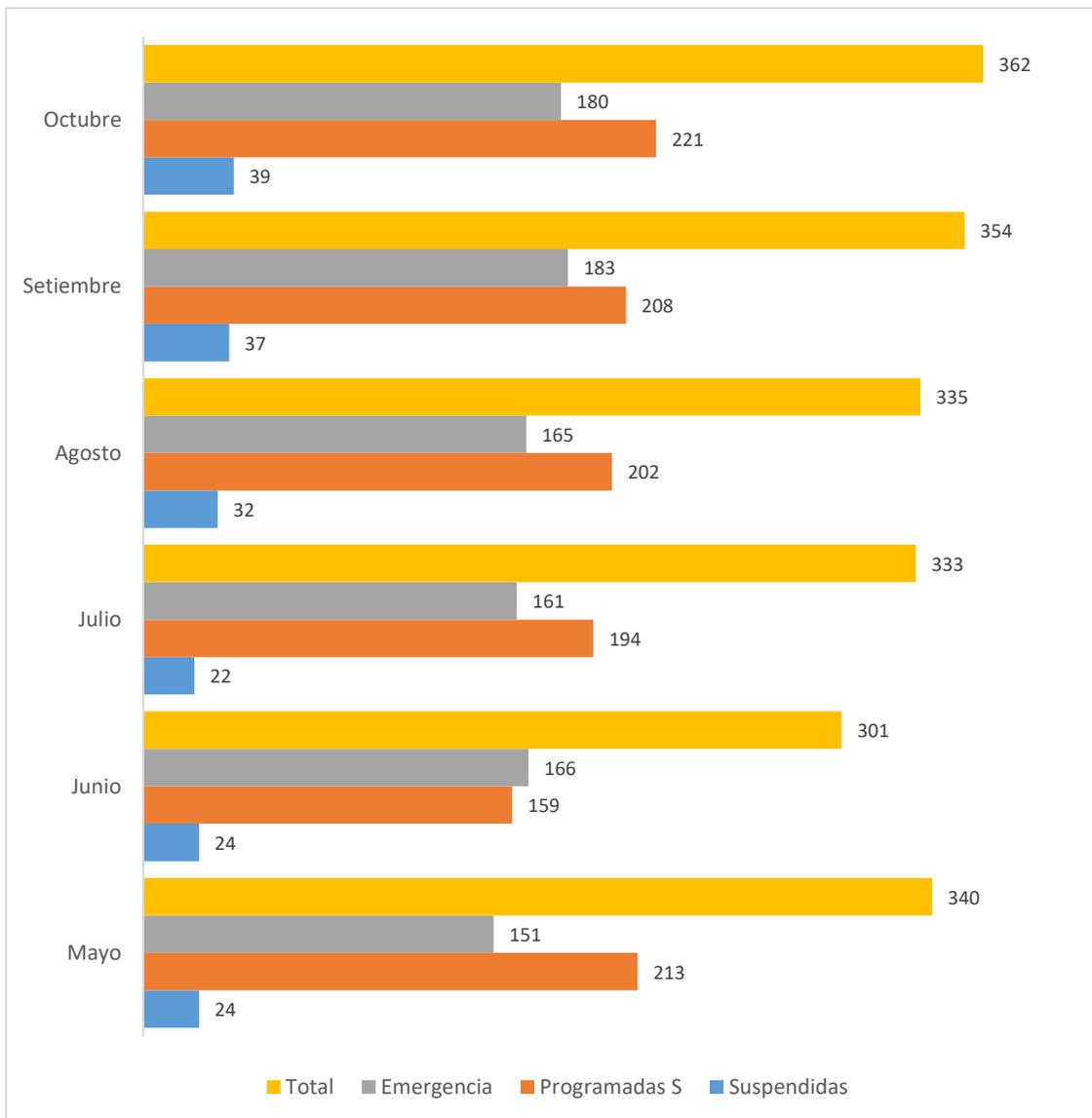
Del Cuadro 5 y Grafico 5 se puede observar que las intervenciones quirurgicas en el periodo de estudio es mayor con una diferencia 227 evidenciando que la implementacion de la Farmacia Centro Quirurgico beneficia al paciente y al equipo de trabajo multidisciplinario de salud.

4.6

CUADRO 6 Número de intervenciones quirúrgicas por emergencia en sala de operaciones 2017.

Meses	N° Intervenciones Quirúrgicas Programadas	N° Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas	N° Intervenciones Quirúrgicas Por Emergencia	N° Intervenciones Quirúrgicas Totales
Mayo	213	24	151	340
Junio	159	24	166	301
Julio	194	22	161	333
Agosto	202	32	165	335
Setiembre	208	37	183	354
Octubre	221	39	180	362
Total	1,197	178	1,006	2,025

GRÁFICO 6 Número de intervenciones quirúrgicas por emergencia en sala de operaciones 2017.

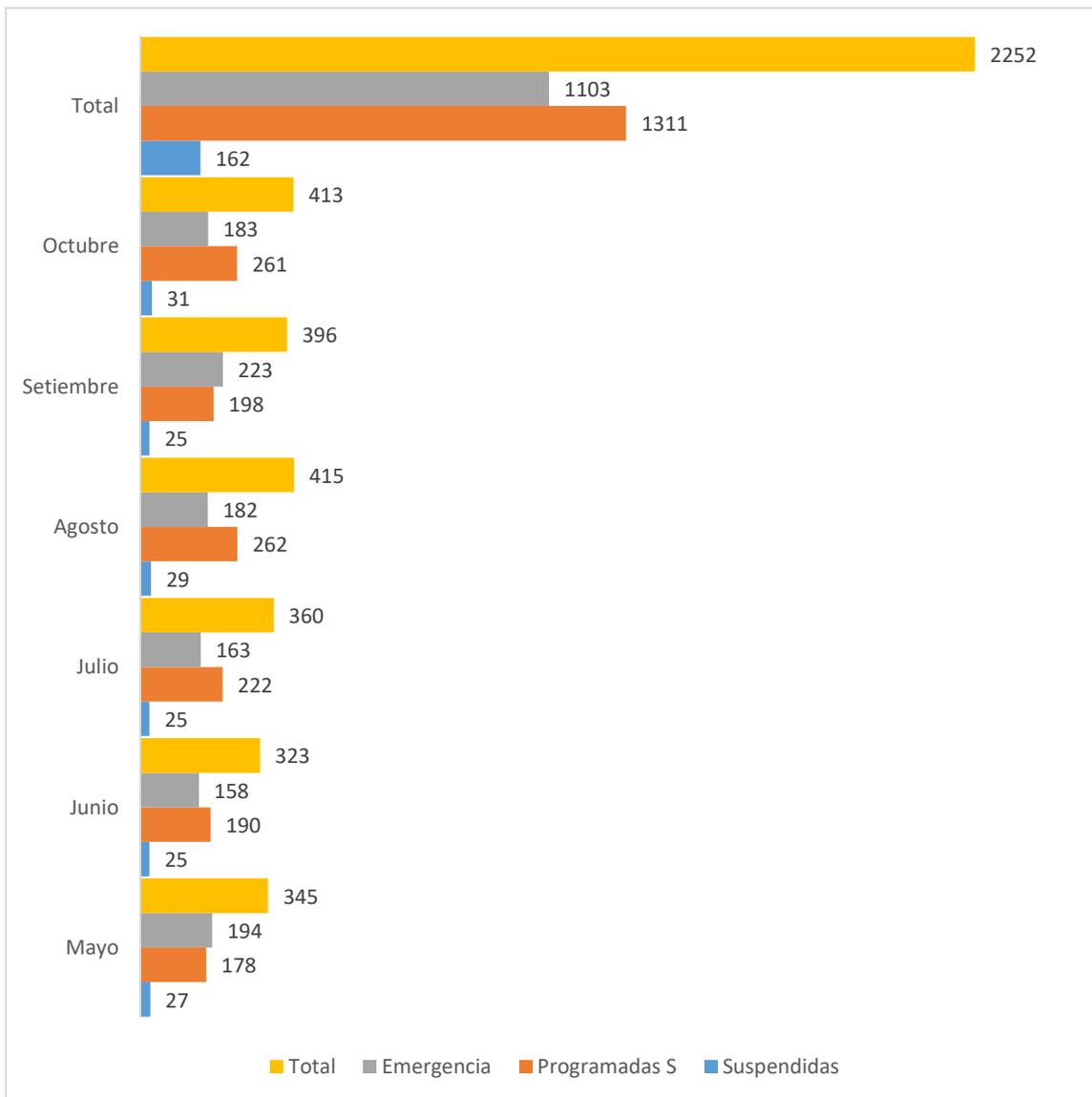


Del Cuadro 6 y Grafico 6 se puede observar Número de intervenciones quirúrgicas por emergencia en el año 2017 de sala de operaciones es de 1,006 las programada es de 1,197.

CUADRO 7 Número de intervenciones quirúrgicas por emergencia de sala de operaciones 2018

Meses	N° Intervenciones Quirúrgicas Programadas	N° Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas	N° Intervenciones Quirúrgicas Por Emergencia	N° Intervenciones Quirúrgicas Totales
Mayo	178	27	194	345
Junio	190	25	158	323
Julio	222	25	163	360
Agosto	262	29	182	415
Setiembre	198	25	223	396
Octubre	261	31	183	413
Total	1,311	162	1,103	2,252

GRÁFICO 7 Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas de sala de operaciones 2018

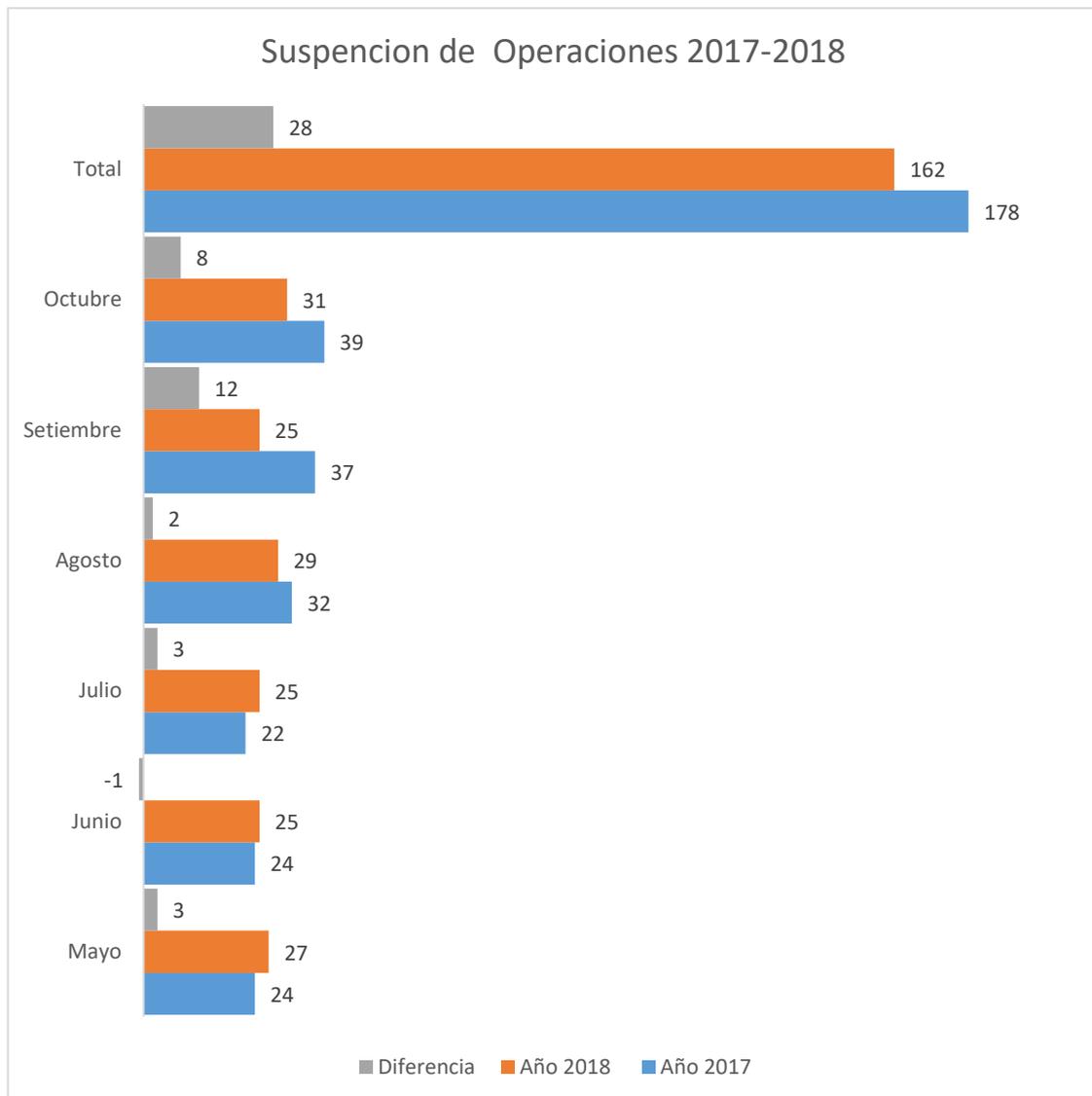


Del Cuadro 7 y Grafico 7 se puede observar Número de intervenciones quirúrgicas por emergencia en el año 2018 es de 1,103. 97 operaciones más que el 2017

CUADRO 8 Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas comparativa de Sala De Operaciones, en el periodo de estudio mayo – octubre -2018 con 2017.

Meses	Año 2017	Año 2018	Diferencia
	Nº Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas	Nº Intervenciones Quirúrgicas Suspendidas	
Mayo	24	27	3
Junio	24	25	-1
Julio	22	25	3
Agosto	32	29	2
Setiembre	37	25	12
Octubre	39	31	8
Total	178	162	28

GRÁFICO 8 Número de intervenciones quirúrgicas suspendidas comparativa de Sala de Operaciones, en el periodo de estudio mayo – octubre -2018 con el 2017.



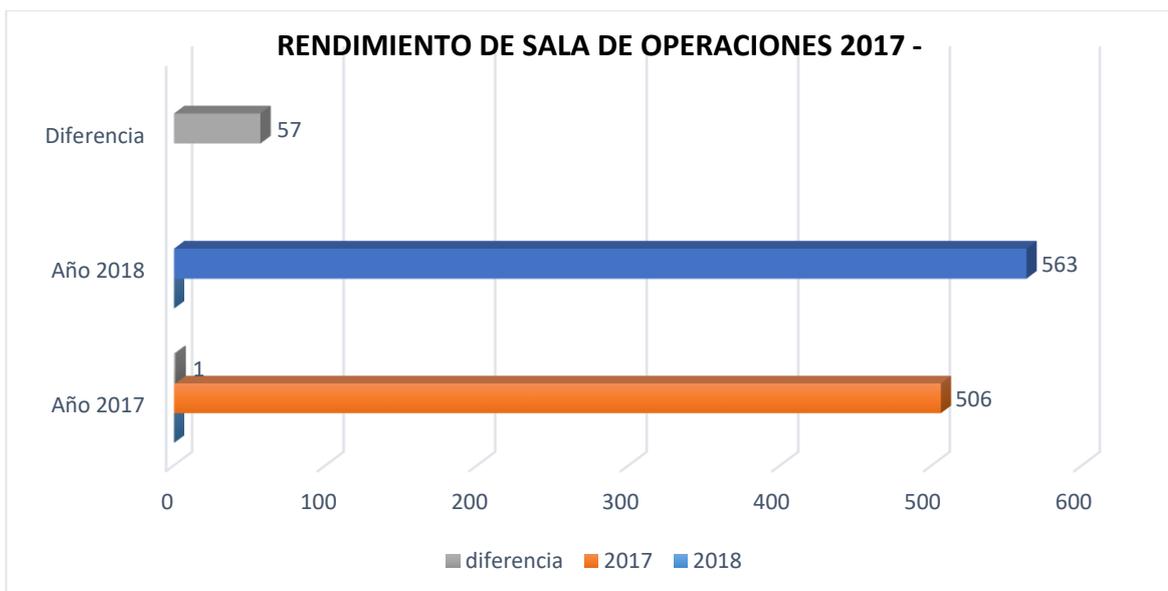
Del Cuadro 8 y Grafico 8 se puede observar que las intervenciones quirurgicas suspendidas es menor en el periodo de estudio, evidenciando que la implementacion de la Farmacia Centro Quirurgico beneficia al paciente con 28 operaciones en comparacion con el 2017.

4.9

CUADRO 9 Rendimiento de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de Nivel Hospital II-2: tiene 4 salas de operaciones operativas

Año 2017	Año 2018	Diferencia
Rendimiento de Sala de Operaciones	Rendimiento de Sala de Operaciones	
2,252 / 4 = 563	2,025 / 4 = 506	57

GRÁFICO 9 Rendimiento de Sala de Operaciones del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra de Nivel Hospital II-2: tiene 4 salas de operaciones operativas



Cuadro 9 Y Grafico 9. Rendimiento de Sala de Operaciones se puede observar que la implementacion de Farmacia Centro Quirurgico beneficia a mas pacientes con su atencion oportuna de todas las recetas medicas para todas las cirugias y al equipo de trabajo multidisciplinario de salud.

V. DISCUSION

La falta de la actividad asistencial de devolución de medicamentos y material médico quirúrgico en forma oportuna a la Farmacia de origen genera la creación de farmacia paralela con medicamentos no cuantificados que no cumple las Normas de Buenas Practicas de Almacenamiento, el incumplimiento de los procesos de devolución de los mismos, generando pérdidas a la institución y negando beneficiar a más pacientes.

Silva Ponce, C. y Llamuca Salguero, En Ecuador. (2015), se evaluó la calidad en la gestión del sistema de dispensación/distribución de medicamentos por dosis unitaria en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora (Período 2012-2014). Costo de medicamentos reingresados (2013:12481,07 \$ y 2014: 19859,08 \$) Gastos evitados por intervenciones farmacéuticas (2013: 2693,64 \$ y 2014: 8592,70 \$).

Paredes Basilio, H., Rodríguez Rodríguez N Trujillo, Perú (2009) Impacto de la Implementación de una farmacia Satélite en el consumo de Rocuronio y Vecuronio en Sala de Operaciones del Hospital Victor Lazarte Echegaray Trujillo se obtuvieron los siguientes resultados en el periodo marzo-diciembre 2006 hubo un mayor consumo de bromuro de Rocuronio 1865 unidades consumidas con un costo de S/45.28por unidad esto significa en soles un gasto de S/84,447.2 para el hospital (antes de la implementación de una farmacia Satélite en Sala de Operaciones) en periodo marzo-diciembre 2007 hubo un consumo de 634 unidades generando un ahorro en el año 2007 después de la implementación de la FARSOP.

El proceso de entrega de medicamentos y material médico quirúrgico por parte del personal de enfermería y el reingreso de las devoluciones de medicamentos que no fueron utilizados en el paciente por varias causas a la farmacia de origen, este proceso se considera uno de los más seguros y eficientes que garantizan la confianza del médico con respecto a sus prescripciones, un mejor control del stock en farmacia representa un ahorro para la institución para beneficiar a más pacientes, gastos que son evitados por la intervención farmacéutica oportuna.

VI. CONCLUSIONES

1. En los indicadores de actividad asistencial devolución fue ítems 2018(16.750 ítems), 2017(1,461 ítems) demostrando en recuperación (15,289 ítems de medicamentos y material médico).
2. Al valorizar la devolución de medicamentos y dispositivos médicos durante el periodo enero a mayo 2018 (S/. 22,897.338), comparando con 2017(S/. 6,538.04), demostrando que hay de ahorro valorizado en (S/. 16,359.298).
3. El número de atenciones en la Farmacia Centro Quirúrgico post implementación (mayo- octubre 2018), se atendieron 2018(5,142 recetas) comparando con el año 2017(3,710 recetas) con una diferencia de (2,778 recetas atendidas). es efectiva, por el incremento de número de recetas atendidas, es eficiente en la optimización del uso racional y seguro de medicamentos y dispositivos médicos.
4. La valorización de medicamentos en forma mensual llego a (S/. 700,019.38 durante el periodo de estudio). Beneficia en el crecimiento del fondo rotatorio del Servicio de Farmacia y la recaudación por ventas de medicamentos y material médico al hospital.
5. El número de intervenciones quirúrgicas atendidas en Farmacia de Centro Quirúrgico en el periodo de estudio 2018(2,252 operaciones quirúrgicas), comparando con el año 2017(2025 operaciones quirúrgicas), hallando una diferencia (227 operaciones) en beneficio a más pacientes.
6. Las intervenciones quirúrgicas suspendidas fueron 2018(162), el 2017(178) se demuestra una disminución (28 operaciones suspendidas).
7. El rendimiento de sala de operaciones 2018(563) en el 2017(506) hallando una diferencia de (57 intervenciones en el periodo de estudio).

VII. RECOMENDACIONES

El presente trabajo de investigación se presentará al área de Investigación y Desarrollo de Proyectos del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, con la finalidad de que los datos obtenidos sirvan de referencia a las áreas de Centro Quirúrgico, Servicio De Farmacia, para realizar las adquisiciones en forma eficiente de los medicamentos y material médico quirúrgico.

Realizar trabajos que permitan de alguna u otra manera medir de manera objetiva la importancia de actividades asistenciales.

Implementación de recetas de acorde a las necesidades de las cirugías, ya que por los adelantos de nuevos sistemas operatorios algunos materiales ya no se utilizan.

Implementar un sistema de base de datos de los medicamentos en todas las áreas para que los médicos y enfermeras puedan visualizar el stock de Farmacia Centro Quirúrgico.

Realizar investigaciones periódicas prospectivas y retrospectivas que nos permitan tomar decisiones correctivas que nos permitan una mejora continua en el servicio

La implementación de la Farmacia Centro Quirúrgica debe cumplir con las normas de las Buenas Prácticas de Almacenamiento que permita conservar la estabilidad de los mismos dotando de un ambiente más amplio con apoyo del Jefe de Servicio del Departamento de Centro Quirúrgico en beneficio del paciente y el Recurso Humano que labora en dicho ambiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud, Ley N° 26842. Ley General de Salud.
2. Ministerio de Salud, Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud
3. Ministerio de Salud, Ley N° 28173. Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú.
4. Ministerio de Salud, Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA. Aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
5. Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines. Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM
6. Ministerio de Salud (2007). Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Norma Técnica. Sistema de Dispensación de Medicamento en Dosis Unitaria para los Establecimientos de Salud del Sector Salud. Lima – Perú.
7. Decreto Supremo N° 005-90-SA, Reglamento General de Hospitales del Sector Salud, promulgado el 27.04.1990.
8. Ministerio de Salud. Manual De Buenas Prácticas De Prescripción. Ministerio de Salud. Lima: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas MINSA; 2005
9. Organización mundial de la salud. Conferencia de Expertos. Nairobi, Kenya; 1985 p. 308.
10. Managing Access to Medicines and Health Technologies. MDS–3. Management Sciences for Health Inc. 2012. 2 / 2.5. 3.27.
11. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1240-2004 / MINSA. Política Nacional de Medicamentos. Tercer Lineamiento: Promoción del Uso Racional de Medicamentos http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2007-01-01_Estrategias_hospitalario.pdf,

12. Organización Mundial de la Salud. Buenas prácticas en Farmacia. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas en farmacia: Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. (2012).
13. Manual Para La Administración De Farmacias Hospitalarias
Organización Panamericana de la Salud, 1989
14. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12ª edición. Brunton Laurence L, editor. México: Macgrawm-Hill Interamericana Editores, S.A; 2012.
15. Fernández M. 1. Monitorización de la calidad del proceso Farmacoterapéutico hospitalario mediante el programa paciente centinela Servicio de Farmacia. Farmacia Hospitalaria. 2017; 45.
16. Tomás Elías Suquillo Simbaña Janeth Montalvo Jaramillo. Propuesta De Implementación De Un Sistema De Distribución De Medicamentos Por Dosis Unitaria En El Servicio Residencial Del Centro Especializado En Tratamiento De Personas Con Consumo Problemático De Alcohol Y Otras Drogas (Cetad) del Distrito 17d04”) [Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico]. Universidad Central Del Ecuador Facultad De Ciencias Químicas Carrera De Química Farmacéutica. Ecuador 2017
17. Zapata Castellanos J. Proyecto De Implementación De Procesos De Dosis Unitaria Para El Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón [Tesis Para optar el Grado Académico de Licenciatura en Administración De Instituciones De Salud]. Quito, Ecuador 2015.
18. Silva C, Llauca T. Evaluación a la calidad en la gestión del sistema de dispensación/distribución de medicamentos por dosis unitaria en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora [Tesis para Optar El Grado De Magister] ESPE. Escuela politécnica del Ejercito Sangolquí, Ecuador 2015.
19. Santamaría M. Evaluación del sistema de distribución de medicamentos por Dosis Unitaria en el área de ginecología del Hospital General Docente Riobamba [Tesis Grado De Bioquímico Farmacéutico]. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Facultad de Ciencias. Riobamba - Ecuador 2013
20. Miño Cisneros, Edwin Patricio Propuesta de distribución de medicamentos mediante dosis unitaria (SDMDU) [Tesis para optar el Título de Químico

Farmacéutico]. en el servicio de Medicina Interna del Hospital del IESS de la ciudad de Ibarra. España. junio 2013.

21. Inca Vigo, Zaida Arabie Análisis Del Funcionamiento Del Sistema De Distribución De Medicamentos De Dosis Unitaria En El Servicio De Cirugía Del Hospital II ESSALUD-Cajamarca, julio-diciembre 2015. [Tesis para optar el Título De Químico Farmacéutico]. Trabajo, Para Optar Título De Químico Farmacéutico Universidad Nacional de Trujillo, Perú 2018.
22. Vadir Ali Jesús Collanque Meza, Conocimiento Del Médico En Relación Con Las Buenas Prácticas De Prescripción En Las Recetas De Pacientes Hospitalizados Del Hospital Militar Central[Tesis para optar el De Químico Farmacéutico]. lima. Perú 2016.
23. Janeth Reina Hurtado Astudillo. Factores asociados a la implementación del sistema de dispensación/distribución de medicamentos por dosis unitaria, en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Babahoyo 2013 – 2016 [Tesis Para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias de la Salud] Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Unidad De Posgrado Lima Perú. 2017.
24. Álvarez-Risco A, Del-Águila-Arsenales Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú-Establecimientos públicos de salud [Tesis para optar el Título De Químico Farmacéutico]. del distrito de Independencia, departamento de Lima, Perú p. 2015.
25. Tornero E, Valdez F. Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas Atendidas en Farmacia de Consulta Externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de los meses de noviembre del 2010 a abril 2011. [Tesis para optar el Título De Químico Farmacéutico]. Universidad Norbert Wiener; 2012. Lima, Perú
26. Paredes Basilio, Hilda Liset, Rodríguez Rodríguez Nelda Jakeline -Trujillo 2009 Impacto de la implementación de una farmacia Satélite en el consumo de Rocuronio y Vecuronio en Sala de Operaciones del Hospital Victor Lazarte

Echegaray de Trujillo. [Tesis para optar el Título De Químico Farmacéutico]. Trujillo, Peru.2009.

27. Ssociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Garantía de calidad en los en los servicios de farmacia hospitalaria. Análisis de los unos procesos internos en un servicio de Farmacia. Madrid, España 1990. Cap. 3
28. Córdova Huaynates, Lizeth Karina Br. Jiménez Fuertes, Alicia María Indicadores del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) en la Clínica Internacional, sede Lima, julio-diciembre 2012[Tesis para optar el Título De Químico Farmacéutico]. Lima-Perú.2013
29. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. (2018) Dotación de Camas Habilitadas En Servicio Hospitalario. Puente Piedra. Lima
30. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. (2018) Dotación De Consultorios Externo. Puente Piedra. Lima
31. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. (2017). Fuente Sistema HIS, Egreso Hospitalario, Emergencia, Libro De Sala De Operaciones, Referencias. Registro De Información Área De Estadística, Puente Piedra. Lima
32. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. (2018). Fuente Sistema HIS, Egreso Hospitalario, Emergencia, Libro De Sala De Operaciones, Referencias. Registro De Información Área De Estadística, Puente Piedra. Lima
33. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. (2018) Protocolos del Servicio de Farmacia. Puente Piedra. Lima
34. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. (2017-2018) indicadores del Servicio de Farmacia. Puente Piedra. Lima

ANEXOS

Problema general.	Objetivos Generales	Hipótesis.	Variable Independiente	Metodología
¿Cuál será la efectividad de la implementación de Farmacia Centro Quirúrgico, En El Hospital Carlos Lanfranco la hoz, puente piedra, ¿periodo mayo-octubre 2018?	determinar la efectividad de la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, distrito de Puente Piedra, periodo de estudio.	La efectividad de la implementación de una Farmacia de Centro Quirúrgico incrementaría sus atenciones de recetas médicas en el tiempo de forma sostenida	Efectividad de la implementación de farmacia centro quirúrgico	<p>Tipo y Diseño Es una investigación descriptiva de corte transversal-retrospectivo, que se realizó en la Farmacia de Centro Quirúrgico implementada en el Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz de Puente piedra 2018.</p> <p>Método. Observacional descriptivo</p> <p>Población, Muestra. Para el estudio está constituida por 100% (6,364 Recetas Médicas),</p> <p>Instrumentos y Recolección de datos Formato de devolución Utilización del reporte diario del sistema de atención en Farmacia Centro Quirúrgico. Reporte del área de estadística mensual y anual.</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos			Procesamientos de Datos

<p>¿Cómo influye la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en la actividad asistencial de devolución del número ítems de medicamentos y material médico quirúrgico a Farmacia Dosis Unitaria periodos enero/mayo 2017 versus enero/ mayo 2018?</p> <p>¿Cómo influye la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en la actividad asistencial la valorización de costo de devolución de medicamentos y materiales médicos quirúrgicos a Farmacia Dosis Unitaria periodos enero/mayo 2017 versus enero/ mayo 2018?</p> <p>¿Cómo influye la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el número de atenciones de recetas de medicamentos y material médico quirúrgico para sala de operaciones</p> <p>¿Cómo influye la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en la valorización de medicamentos y material médico quirúrgico para sala de operaciones, por Farmacia Centro Quirúrgico implementada?</p> <p>¿Cómo influye la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico sobre el número de intervenciones quirúrgicas de sala de</p>	<p>Estimar la influencia la actividad asistencial de devolución de número ítems de medicamentos y material médico quirúrgico a Farmacia Dosis Unitaria</p> <p>Estimar la influencia la actividad asistencial de devolución y valorización de medicamentos y materiales médicos quirúrgicos a Farmacia Dosis Unitaria.</p> <p>Estimar la influencia de la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el número de atenciones de recetas atendidas de medicamentos y material médico quirúrgico</p> <p>Estimar la influencia de la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en la valorización de medicamentos y material médico quirúrgico para sala de operaciones, por Farmacia Centro Quirúrgico implementada durante el periodo de estudio.</p> <p>Estimar la influencia de la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el número de intervenciones quirúrgicas comparativa de sala de operaciones, en el periodo de estudio</p>			<p>Estadística descriptiva, en términos numéricos; programa Excel.</p>
---	--	--	--	--

<p>operaciones, en el periodo de estudio mayo – octubre 2017-2018? ¿Cómo influye la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el número de intervenciones quirúrgicas suspendidas comparativo de sala de operaciones, en el periodo de estudio mayo-octubre 2017-2018? ¿Cómo influye la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el rendimiento de la sala de operaciones?</p>	<p>Estimar la influencia de la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el número de intervenciones quirúrgicas suspendidas, en el periodo de estudio Estimar la influencia de la implementación de la Farmacia Centro Quirúrgico en el rendimiento de sala de operaciones</p>			
---	---	--	--	--

Anexo.1 MATRIZ DE CONSISTENCIA



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Puente Piedra, 04 de Marzo de 2019

CARTA N°031- 03/19- UADI- HCLLH

Sra.
Flor Beliza Silva Espinoza
Presente. -

ASUNTO: Facilidades para realizar Proyecto de Tesis

De mi especial consideración :

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que se le brindará todas las facilidades correspondientes para el proyecto de Tesis titulado « **Efectividad de la Implementación de Farmacia Centro Quirúrgico en el período Mayo-Octubre 2018 en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de Puente Piedra-Lima.**».

Sin otro particular, me despido de usted expresándole los sentimientos de mi mayor aprecio y estima personal.

Atentamente,

PERU Ministerio de Salud HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
[Firma]
Flor Beliza Silva Espinoza
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

LSE/lhh
C.c.
Archivo

www.hospitalpuentepiedra.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra 6 S/N
Puente Piedra. Lima 25, Perú
T(511) 548-5331

Anexo 2 CARTA DE ACEPTACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

MINISTERIO

DE SALUD
DISA Y LIMA CIUDAD

Personas que tendemos personas

HOSPITAL PUENTE PIEDRA

" CARLOS LANFRANCO LA HOZ "

AV. SAENZ PEÑA S/N CUADRA 6 PUENTE PIEDRA- LIMA PERÚ

FARMACIA - TELF. 5484481-ANEX -198

DOSIS UNITARIA

HOJA DE DEVOLUCIONES

SELO DEL SERVICIO		APELLIDOS Y NOMBRES	CODIGO SIS	H.C.	CAMA
		1. DIAGNOSTICO : OBSERVACIONES	2. MOTIVO	3.	
		MEDICAMENTO (DCI, DOSIS)	F.F	VOL.	F.V
FECHA	CANT.				

FIRMA Y SELLO LIC. ENF.

FIRMA Y SELLO Q.F

Anexo 3. HOJA DE DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS

FECHA	TURNO	VENTAS		SIS		SOAT		CTA CORRIENTE		TOTAL	QF RESPONSAB.
		CANT. BOLETAS	MONTO	CANT. BOLETAS	MONTO	CANT. BOLETAS	MONTO	CANT. BOLETAS	MONTO	MONTO	
			FARMACIA								
01-oct	TM	0	0	14	1480	0	0.00	0	0	0.00	CARMEN
	TD	0	0	27	2089	0	0.00	2	149.05	0.00	FLOR
	TN	0	0	4	269.7	0	0.00	0	0.00	0.00	MIRIAN
02-oct	TM	0	0	4	560.4	0	0.00	0	0	0.00	MIRIAN
	TD	1	41.8	33	3368	0	0.00	0	0	0.00	CINTHIA
	TN	0	0	2	269.3	0	0.00	0	0	0.00	JESCENIA
03-oct	TM	0	0	4	1340	0	0.00	0	0	0.00	JESC/MIRIA
	TD	3	306.6	22	2629	0	0.00	3	415.13	0.00	CAR/MIRIAN
	TN	0	0	5	516.8	0	0.00	0	0	0.00	CYNTIA
04-oct	TM	3	306.6	8	1333	0	0.00	0	0	0.00	CYNTIA
	TD	0	0	23	2589.7	0	0.00	0	0	0.00	INGRI
	TN	2	152	8	2942.4	0	0.00	0	0	0.00	CARMEN
05-oct	TM	1	61.5	6	690	0	0.00	0	0	0.00	CARMEN
	TD	1	154.6	31	3384	0	0.00	1	527.83	0.00	MIRIAM
	TN			5	731.3	0	0.00	0	524.83	0.00	FLOR
06-oct	TM	1	180.1	4	791.1	0	0.00	0	0	0.00	INGRI
	TD	0	0	22	2261	0	0.00	5	567.27	0.00	JESCENIA
	TN	0	0	6	426.3	0	0.00	0	0	0.00	MIRIAN
07-oct	TM	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	MIRIAM
	TD	0	0	12	1249	0	0.00	0	0	0.00	CYNTIA/CARMEN
	TN	0	0	4	417.3	0	0.00	0	0	0.00	MIRIA
08-oct	TM	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0.00	MIRIA
	TD	0	0	7	778.2	0	0.00	0	0	0.00	ANA MARIA/CARM
	TN	0	0	2	229.4	0	0.00	0	0	0.00	FLOR

**Anexo 4 CANTIDAD DE ATENCIONES Y VALORIZACIÓN DE RECETAS
DIARIAS. (MENSUAL)**



Anexo.5. AREA DE DISPENSACION Y EXPENDIO DE FARMACIA CENTRO QUIRURGICO



Anexo 6. AREA DE ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO



Anexo 7. RECETAS PREPARADAS PARA CIRUGIAS DE CESAREA POR EMERGENCIA



Anexo 8. RECETA PREPARADA CIRUGÍAS COMUNES POR EMERGENCIA



Anexo 9. RECETAS PREPERADAS PARA CIRUGIAS POR EMERGENCIA



Anexo 11. RECETAS PARA CIRUGIAS PROGRAMADAS POR CONSULTORIO