



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Tesis

**“Implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis
en la seguridad y calidad de atención a los pacientes de una
clínica privada en Surco – 2022”**

Para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autoras:

Br. Echevarria Doria, Yerian Mirella


ORCID: 0000-0002-3038-0935

Br. García Vásquez, Rosa Elvira

ORCID: 0000-0002-3263-8098

Lima – Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo, Yerian Mirella Echevarria Doria y Rosa Elvira García Vásquez egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Implementación e impacto del uso de medicamentos unidos en la seguridad y calidad de atención a los pacientes de una Clínica privada en Surco - 2022”**. Asesorado por el docente: Mg. Manuel Jesús Muñoz Jáuregui DNI: 06771337 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2630-349> tiene un índice de similitud de 11 (once) % con código oid: 14912:248263553 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Yerian Mirella Echevarria Doria
 DNI:45814046



.....
 Rosa Elvira García Vásquez
 DNI: 41953352



.....
 Mg. Manuel Jesús Muñoz Jáuregui
 DNI: 06771337

Lima, 25 de mayo del 2023

Tesis

“Implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis en la seguridad y calidad de atención a los pacientes de una clínica privada en Surco – 2022”

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor

DR. MANUEL JESUS, MUÑOZ JAUREGUI

ORCID: 0000-0003-2630-349

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a Dios que es nuestra fuerza y motor que nos da la energía necesaria para poder continuar a diario, es dedicado a nuestros padres, familiares y hermanas, por ser fuente de inspiración y soporte permanente en este camino de aprendizaje ayudándonos a superar retos y dificultades para poder alcanzar las metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

Damos infinitas gracias a Dios por guiarnos en el día a día en esta hermosa profesión que es de servicio, damos gracias a nuestros padres, familiares, hermanas de la comunidad y a todos los profesionales que con gran amor, sabiduría y empeño nos ayudaron en todo el proceso de adquisición de los conocimientos, agradecemos a todos los compañeros y colegas que fuimos caminando juntos ayudándonos en todo momento para alcanzar aquello que al principio se veía tan lejano, inalcanzable e interminable como no agradecer a mis dos almas mater la universidad Inca Garcilaso de la Vega, donde empecé a forjar mi camino profesional y a la Universidad Norbert Wiener por abrirme las puertas en momentos difíciles permitido formar parte de ella para poder hacer realidad nuestros sueños permitiéndonos llegar a este momento tan especial y satisfactorio.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivo de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Recursos.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1. Dosis unitaria.....	14
2.2.2. Formatos para emplear el sistema de Unidosis	18
2.2.3. Seguimiento farmacoterapéutico	19
2.2.4. Problemas relacionados con medicamentos (PRM)	20
2.2.5. Los errores de medicación	21

2.2.6. Causas de los errores de medicación	22
2.2.7. Aplicación del sistema farmacoterapéutico	24
2.2.8. Seguridad y calidad de atención al paciente	24
2.3. Formulación de hipótesis	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	27
3.1. Método de investigación	27
3.2. Enfoque investigativo	27
3.3. Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo.....	28
3.6. Variables y operacionalización	29
Variable y operacionalización.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1. Técnica.....	31
3.7.2. Descripción del instrumento.....	31
3.7.3. Validación	31
3.7.4. Confiabilidad.....	32
3.8. Procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	33
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	35
4.1. Resultados	35
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	35
4.1.3. Discusión de resultados	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1. CONCLUSIONES.....	52
5.2. RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS	56
ANEXOS	63
Anexo 1: Matriz de consistencia	63
Anexo 2: Cuadro operacionalización de la variable.....	64
Anexo 3: Instrumentos de la investigación.....	66
Anexo 4: certificado de validez de contenido de los instrumentos título de la investigación	74
Anexo 5: conformidad del proyecto por el asesor	78
Anexo 6: aprobación del comité de ética.....	79

Anexo 7: formato de consentimiento informado	80
Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	82
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin.....	83

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estadísticas de fiabilidad general	32
Tabla 2: Resumen de procesamiento de casos	35
Tabla 3: Características sociodemográficas	35
Tabla 4: Determinar si la implementación e impacto del uso de medicamentos Unidosis permite la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación de una clínica privada en surco – 2022	38
Tabla 5: Implementación e impacto del uso de medicamentos Unidosis	39
Tabla 6: Seguridad y calidad de atención a los pacientes	40
Tabla 7: Determinar si el conocimiento permite dar la seguridad y calidad de atención a los pacientes.....	41
Tabla 8: Determinar como el seguimiento farmacoterapéutico permite dar la seguridad y calidad de atención a los pacientes.	42
Tabla 9: Demostrar si el ahorro económico permite dar la seguridad y calidad de atención a los pacientes.....	43
Tabla 10: Demostrar cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos Unidosis permite la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación	44
Tabla 11: Demostrar cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos Unidosis permite la identificación de errores de dispensación.	45

Tabla 12: Evaluar si la implementación e impacto de uso de medicamentos Unidosis permite la identificación de errores de administración.	46
--	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria	23
Figura 2: Sexo del usuario	36
Figura 3: Edad del usuario	36
Figura 4: Profesión del usuario	37
Figura 5: Determinar si la implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención a los pacientes en el proceso de medicación de una clínica privada en surco – 2022.	38
Figura 6: Implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis	39
Figura 7: Seguridad y calidad de atención a los pacientes	40
Figura 8: Determinar si el conocimiento permite dar la seguridad y calidad de atención a los pacientes.....	42
Figura 9: Determinar como el seguimiento farmacoterapéutico permite dar la seguridad y calidad de atención a los pacientes.	43
Figura 10: Determinar si el ahorro económico permite dar la seguridad y calidad de atención a los pacientes.....	44

- Figura 11:** Determinar cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación. 45
- Figura 12:** Determinar cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de dispensación. 46
- Figura 13:** Determinar si la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de administración. 47

RESUMEN

La distribución de los medicamentos por dosis unitaria es una técnica que ayuda en la dispensación de la medicación y tiene como característica fundamental velar por la seguridad del paciente hospitalizado. La presente investigación tuvo como **objetivo**, Determinar si la implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención a los pacientes en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco. **Metodología**, diseño no experimental, descriptivo, enfoque cuantitativo, método deductivo y de corte transversal, la muestra fueron 200 miembros del personal sanitario. Se empleó como técnica de recolección de datos una encuesta que corresponde a una recolección de datos primarios y como instrumento un cuestionario. Los datos obtenidos fueron trabajados a través del SPSS el estudio aporta a favor de la salud. **Resultados**, el (69,5%) consideraron como medianamente favorable el conocimiento del proceso el SDMDU, el (86,5%) reconocieron como favorable la importancia del seguimiento farmacoterapéutico durante todo el proceso de medicación; el (74,5%) afirmaron que es medianamente favorable el ahorro económico; el (20,0%) consideraron que si es favorable, la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación; el (89,0%) afirmaron que es medianamente favorable la identificación de los errores de dispensación; un (87,0%) vio como medianamente favorable; 52,0% vio como favorable la identificación de error de administración. **Se concluyó** que la implementación del uso de medicamentos unidosis sí permite la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación a los pacientes hospitalizados.

Palabras claves: unidosis, calidad de atención, proceso de SDMDU, errores de medicación.

ABSTRACT

The unit dose system of medication distribution aids in the medication dispensing process; a fundamental characteristic of the system is that it protects the safety of hospitalized patients. The **objective** of this study was to determine whether the implementation and impact of a unit dose system of medication distribution improved safety and quality of patient care related to the medication process at a private clinic in Surco. **Methodology:** we employed a non-experimental design with a quantitative descriptive approach and a deductive, cross-sectional methodology. The sample consisted of 200 health care workers. The data collection technique employed was a survey for primary data collection, and the instrument used was a questionnaire. The data obtained were processed using SPSS, and the study will contribute to the literature on health care. **Results:** 69,5% of those surveyed considered that their knowledge of the UDDS was moderately enhanced; 86,5% believed their understanding of the importance of pharmacotherapeutic monitoring throughout the medication process was enhanced; 74,5% believed that the system resulted in moderate financial savings; 20,0% considered that safety and quality of care related to the medication process was enhanced; 89,0% stated that the capacity for detection of errors related to dispensing was moderately enhanced; 87,0% considered it to be moderately enhanced; 52,0% considered that the capacity for detection of errors related to administration was enhanced. **Conclusion:** implementation of the unit dose system of medication distribution improves safety and quality of care related to the medication process for hospitalized patients.

Keywords: unit dose, quality of care, UDDS processes, medication errors.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra su preocupación en velar por la seguridad del paciente en relación a la utilización de medicamentos, el desafío es reducir los errores en el proceso de administración, por tanto, “el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria (SDMDU)”, que se inició en Estados Unidos y en otros países con la única finalidad de mejorar la seguridad, calidad y eficacia de la terapia farmacológica con la participación activa del Químico Farmacéutico. En territorio peruano el sistema de distribución de fármacos por unidosis, que se rige por la RM N° 552 - 2007 / MINSA, en el que establece que todo Hospital del sector público debe implementar dicho procedimiento de control para respaldar la precisión del tratamiento de todo paciente que tiene necesidad de ser hospitalizado.

La clínica privada de Surco al verificar que no hay claridad en los procesos de medicación de los pacientes ha visto conveniente adaptar dicho procedimiento de control para mayor precisión en la administración de las terapias farmacológicas. El trabajo de investigación consta de cinco capítulos: en el capítulo I describe de una forma clara la situación problemática con un enfoque mundial, nacional y regional con el objetivo de determinar si la implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación de los pacientes. En el capítulo II se expone los antecedentes nacionales internacionales y las bases teóricas. En el capítulo III se muestra el método de la investigación, tipo, diseño, enfoque, población, los criterios que determinan la investigación, el cuestionario que se empleó para medir ambas variables fue validado por el juicio de expertos y la confiabilidad. En el capítulo IV se muestra los resultados representado mediante tablas, gráficos con su respectiva interpretación. En el capítulo V se describe las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

“El sistema de distribución en medicamentos mediante unidades son el procedimiento con sus puntos de partida en Estados Unidos el cual fue expandido a niveles mundiales. En 1994 los sistemas en dosis unitaria se implementó por vez primera en el Perú” las distribuciones del medicamento en dosis unitarias (SDMDU) son técnicas que ayudan a tener control en las dispensaciones de las medicaciones en los servicios de salud, tiene como característica fundamental la organización y coordinación del área de farmacia para las atenciones de medicación a usuarios hospitalizados de horarios de 24 horas, donde permite al profesional (químico farmacéutico) elaborar perfil fármaco terapéutico en cada paciente hospitalizado, el mismo que puede realizar el seguimiento de farmacoterapia (1).

Según estudios pasados ha sido comprobado a nivel mundial que este procedimiento de control de los medicamentos por dosis es más preciso, eficaz y eficiente, por lo mismo que fue planteado, reorganizado con los químicos farmacéuticos ya que reduce las equivocaciones en dar el tratamiento en la medicación de los pacientes hospitalizados, donde las funciones fundamentales son la verificación de las indicaciones del médico y el control de ellas, esto es de mucha ayuda para la disminución de errores en los tres pasos fundamentales de la prescripción, dispensación y administración, de la misma forma que se origina el uso racional de los medicamentos, definitivamente a través de este procedimiento se originan ahorros económicos significativos en los costos de las medicaciones del paciente, esto hace que se justifique el costo económico que se realiza para la implementación de dicho sistema. Según Muños los procedimientos de distribución de medicamentos de la dosis unitaria favorecen a la terapia farmacológica

poder identificar los errores en la medicación y así mejorar los desempeños del profesional de salud con el principal fin del bien de los pacientes, es por esto que SDMDU confiado a través de American Society of Health system Pharmacy que favorece los controles administrativos de los medicamentos y presentan máximas seguridades en las terapias (2).

En base a las disciplinas legales determinadas en el país se cuenta con un documento titulado “método de dispensaciones de medicamentos de unidosis para el establecimiento de salud del sector público y privado del Perú, mediante Resolución Ministerial N° 552 - 2007 / MINSA”. Todos hospitales deben tener con los sistemas de distribuciones del medicamento para dosis unitarias SDMDU (3).

“La OPS (Organización Panamericana de la Salud dice que SDMDU como el más efectivo y seguro para los usuarios” (4). Describen que las principales causas de muertes son reacciones adversas medicamentosas, “en países de ingresos anualmente bajos produce 135 millones para el evento adverso por las atenciones inseguras en el hospital, para contribuir a 2,7 millones de muertes, cuando al recibir atenciones hospitalarias en el país de altos ingresos 1 de 10 pacientes se ve perjudicado” (5).

Según Consejo Nacional de Enfermería en Estados Unidos, en la actualidad presenta 15 errores tipos de medicación por: (dosis, medicamento, frecuencia, elecciones, técnicas, rutas, momentos, monitorización equivocados), dosis omitida, alergia conocida, error de preparación, interacción fármaco-drogas, fallo de equipo, falta de actuación en la prueba, dosis extra, entre otros. Comprobaron que, de las 130 equivocaciones del personal médico, en su mayor parte se dieron por las dosis, confusión de la droga y reacciones alérgicas conocidas. Por otro lado, concluyeron que, de las 126 equivocaciones de enfermería fue más relacionado al medicamento y dosis equivocadas en la

administración. “Para National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) el error de las medicaciones se puntualiza en varios incidentes prevenibles que puedan hacer daño a los pacientes o tener lugar a utilizaciones inapropiadas del medicamento, cuando están bajo los controles del profesional” (6). Según cifras de la OMS (Organización Mundial de la Salud) en Estados Unidos estas realidades causan una muerte por día, llegando a aproximadamente 7,000 muertes anuales que equivale aproximadamente a US\$42,000 (7).

En el 2017 OMS “hacen llamamientos a todos los interesados en las tomas de una medida clara en área clave asociada con daños al paciente causado por práctica de medicaciones poco seguras, teniendo en cuenta las de altos riesgos, la transición asistencial, las polifarmacias (usos simultáneos de medicamentos) y el medicamento con apariencia y sonido similar” (8).

Es así que el sistema de dosis unitaria debe sustentarse en los manuales de las gestiones de calidad, diagramas de flujos e indicador de desempeños en actividad que involucren los sistemas por el hecho de que se someten a ser auditados continuamente en constatar si se cumple con el procedimiento establecido (9). Como describen que la incidencia relacionada con el medicamento que es prevenible, el mismo que se da en cualquiera de etapas de los procesos de utilizaciones de medicamentos, desde los inicios de las prescripciones hasta la administración, que es difícil de interceptarse es lo que se dan en los periodos de la administración (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención a los pacientes en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo el conocimiento de los procesos nos permite dar la seguridad y calidad de atención a los pacientes en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022?
- ¿Cómo el seguimiento farmacoterapéutico permite dar la seguridad y calidad de atención a los pacientes en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022?
- ¿Cómo el ahorro económico permite dar la seguridad y calidad de atención a los pacientes en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022?
- ¿Cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022?
- ¿Cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de dispensación en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022?

- ¿Cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de administración en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022?

1.3.Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar si la implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención a los pacientes en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar si el conocimiento permite dar la seguridad y calidad de atención a los pacientes en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022.
- Determinar como el seguimiento farmacoterapéutico permite dar la seguridad y calidad de atención a los pacientes en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022.
- Determinar si el ahorro económico permite dar la seguridad y calidad de atención a los pacientes en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022.
- Determinar cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención a los pacientes en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022.

- Determinar como la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de dispensación a los pacientes en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022.
- Determinar si la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de administración a los pacientes en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Los sistemas de dosis unitaria es importante porque permite disminuir los problemas con relación al medicamento desde la indicación del médico hasta que se administre al paciente de una forma oportuna, dentro de este proceso implica el análisis de la receta médica, revisión de los documentos que maneja la enfermera, preparación de la dosis diaria de los medicamentos por 24 horas, además de las responsabilidades en ser seleccionado, adquirir, almacenar, preparar para los usuarios y llevar el seguimiento farmacoterapéutico con el fin de lograr una terapia certera para el usuario. “Los sistemas de dosis unitarias mostraron ser mecanismos que reducen el error originado en las recetas de los médicos y las administraciones del fármaco, de la misma forma que genera un ahorro económico para el paciente y la institución”.

A través de este método de trabajo el equipo de salud fortalece el compromiso y la confianza de los profesionales comprobando así la precisión de los procedimientos que realizan, a la vez formando parte de las medidas correctivas, de los resultados que en dicho proceso se obtengan buscando la posibilidad de solución en los problemas que se

detectan en el transcurso del proceso, esto ayuda también a poder cambiar información sobre el uso del medicamento.

1.4.2. Metodológica

Este trabajo de investigación tiene el objetivo determinar si la implementación e impactos de los usos de los medicamentos unidosis permiten las seguridades y calidades de atenciones en los procesos de medicaciones de una clínica privada, con enfoques cuantitativos diseños transversales no experimentales, se recogieron informaciones necesarias utilizando como técnica, la encuesta aprobada por expertos que permitió evaluar las dos variables, el estudio trata de contribuir en el área de la salud.

1.4.3. Práctica

El trabajo de investigación desarrollada tiene el fin de reducir los errores y complicaciones de la medicación en los pacientes hospitalizados, así como el brindar información sobre los beneficios terapéuticos, y generar un ahorro económico.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Las informaciones requeridas se recolectaron a través del corte transversal, el procedimiento se realizó en un solo momento durante el periodo del mes de mayo - septiembre del 2022.

1.5.2. Espacial

Este trabajo se ejecutó en una clínica privada en Jr. El polo 570 del distrito de Surco- Lima, con horario de atención de las 24 horas del día, los servicios que brindan

son las atenciones en áreas de emergencias, hospitalizaciones, salas de operaciones, con énfasis en brindar atención, tratamiento y recuperación oportuna de todas las personas que llegan a atenderse.

1.5.3. Recursos

En este trabajo de investigación se hizo uso de los diversos tipos de recursos.

- ✓ Recurso personal. Se trabajó con el personal sanitario que se encuentra laborando y con pacientes que se encontraban hospitalizados en la clínica privada.
- ✓ Recurso bibliográfico. Se trabajó con los documentos legales NTS 057 “Sistemas de dispensaciones del medicamento en dosis unitaria en establecimiento del sector salud” en forma física y electrónica, recetas médicas físicas y electrónicas, de los pacientes hospitalizados que tenían una historia clínica con diagnóstico e indicación de tratamiento médico y el Kardex de administración de medicamentos.
- ✓ Recurso económico financiado por la clínica (computadoras, coches de dosis unitaria, historias clínicas, recetas electrónicas y manuales). Al final para poder llevar a término y culminar el trabajo será autofinanciado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel nacional

León y Rupire (11) en 2019, presentaron un trabajo con fin de “analizar los funcionamientos de los sistemas de distribuciones del medicamento por dosis unitaria en los servicios de farmacias del hospital de Huaycán” entre setiembre del 2017 – febrero 2018, del tipo observacional, descriptivos, de los documentos legales, el formato de un rastreo de la terapia farmacológica, los informes de equivocaciones en la administración de las dosis de los fármacos, reportaron reacciones adversas, devoluciones y estadísticas, donde a través del control fármaco terapéutico encontraron en setiembre 2017 que el (3,7%), obtuvieron como resultados; reacciones adversas 86%, de los cuales notificaron, erupciones cutáneas; 27% causadas por ceftriaxona; 24% el número de errores identificados en las indicaciones de dosis unitaria fue de 0,96%; el 9,22% de pacientes con seguimientos farmacoterapéuticos presentaron problema en relación con el medicamento, por tanto, concluyeron en las personas donde vieron el manejo del sistema de dosis unitaria comprobaron que da estabilidad y seguridad en el procedimiento.

Nahui et. al. (12) en el 2020, ejecutaron una investigación para “determinar la buena práctica de dispensaciones por dosis unitaria en hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica”. Con enfoques básicos, niveles descriptivos y diseños experimentales, las muestras conformadas por 12 profesionales, para lo cual utilizaron el cuestionario BPD DUMP”. Obtuvieron como resultado que el 54,55% de los personales de farmacia tenían problemas para entender la prescripción de la receta por ser poco legibles; el 36,36% de químicos farmacéuticos no verifican las terapias a administrar y el 54,55% no tenían una toma de datos y rastreo correcto del usuario atendido”. Llegaron a

la conclusión de que existen problemas en la implementación de dicho procedimiento de los medicamentos en su administración por unidades “los cumplimientos de las Normas Técnicas del Ministerio de Salud, que limitan la buena práctica de dispensaciones por dosis unitarias en el HRZCVH”

Pérez (13) en el 2021, realizó un trabajo de investigación con el fin “determinar los funcionamientos de los sistemas de dispensaciones de unitarias (SDMDU) en los servicios de hospitalizaciones de medicina del Hospital Antonio Skrabonja Antosich Pisco – 2020”. Empleó las metodologías de investigaciones básicas, descriptivas, transversales, no experimentales, en 350 prescripciones, obtuvieron como resultado que la cooperación del Q.F. en el equipo de trabajo de salud, su mayor participación en ámbito de salud se desarrollaba por medio de su interacción con usuarios y equipos de trabajo, llegan a las conclusiones de que la asistencia era de manera activa y gradual en un 87% en la colaboración apropiada por parte de los equipos de salud desarrollando actitud en sus carreras profesionales con buenas participaciones en las adecuaciones a los sistemas dispensaciones de dosis unitarias”.

Quintens et. al. (14) en el 2019, presentaron un trabajo con el siguiente objetivo “describir los desarrollos de las verificaciones de las idoneidades de las medicaciones (CMD) y Evaluar los resultados preliminares, más específicamente el número de alertas de reglas clínicas, el número de acciones en las alertas y la tasa de aceptación por parte de los médicos”. El método que emplearon fue observacional retrospectivo para evaluar los resultados primarios durante periodos de estudios en 18 meses. Obtuvieron como resultados que los farmacéuticos verificaron 39.481 alertas de reglas clínicas de los cuales enviaron 2568 (7%) notas electrónicas y realizaron 637 (1,6%) llamadas telefónicas. verificaron 37,782 alertas (96%) dentro de cuatro categorías farmacoterapéutico: uso de fármacos en insuficiencia renal (25%), fármacos que prolongan el intervalo QTc (11%),

fármacos con condición o dosificación restringida (14%) y anularon interacciones fármaco-fármaco muy graves (50%). De 458 acciones que realizaron para las cuatro categorías mencionadas, el 69% fueron aceptados por los médicos, llegaron a las conclusiones que existen una serie de limitaciones que no permiten la mejora del servicio y que el valor agregado de la CMA sirve para apoyar la vigilancia de la medicación en sinergia con el apoyo básico a la decisión clínica integrada con farmacia de cabecera.

Palma et. al. (15) en el 2019, presentaron una investigación a fin “buscar determinar las situaciones del medicamento despachado por sistemas de dosis unitarias devueltos a las farmacias Satélite de Medicina del Hospital México en los periodos de enero a marzo del 2019”. Estudio perceptivo – descriptivo, a través de entrevistas y encuestas en línea para el personal farmacéutico. Empleado en ambos grupos llegaron a los resultados que consideran muy importante una adecuada revisión de la dosis unitaria para tener mayor control sobre los motivos de “evolución de los medicamentos”. Obtuvieron la conclusión que los sistemas de dosis unitarias son seguros ya que ofrecen los tratamientos individuales a los enfermos hospitalizados según sus necesidades, también confirmaron que se dio un elevado porcentaje de retorno de los fármacos al servicio de farmacia.

A nivel internacional

De Lima et. al (16) en el 2019, elaboraron una investigación para “analizar e identificar el evento adverso que compromete la seguridad del paciente durante la asistencia de enfermería en un hospital privado”. Usaron las metodologías exploratorias – documentales - retrospectivas. La recopilación en información lo realizaron a través de “los informes de notificación de las reacciones adversas”. Estudiaron (262) registros de reacciones adversas / incidentes ocurridos en el 2016. Por medio de los cuales verificaron

las causas que contribuyen a que ocurran los RAM. Obtuvieron los resultados que del total de formularios estudiados 161; el (61,83%) fue por falta de concentración en la actividad que realizan; 11 (4,20%) por omisión; 116 (44,27%) por falta de atención al usuario y equivocaciones al suministrar la medicación; 46 (17,56%) por equivocaciones en la escritura en las recetas médicas y 35 (13,36%) a causa de faltas”. Concluyeron que las incidencias son ocasionadas por integrantes humanos, los mismos que pueden ser reducidos y revertidos cuando son investigados en favor a calidad y seguridad al usuario.

Sánchez y Palacios (17) en el 2020, presentaron el trabajo con el objetivo “el análisis de los impactos de los sistemas de distribuciones del medicamento por dosis unitarias en los usuarios de establecimiento de salud”. Emplearon la metodología no experimental de tipo descriptivo, por medio de documentos académicos, obtuvieron como resultado que el procedimiento de manejo de los medicamentos en unidosis dio mayor y confianza que otros métodos de distribución de medicamentos de forma tradicional. Llegaron a la conclusión dicho procedimiento es una alternativa de solución para evitar equivocaciones ya que presenta una mínima tasa de error.

Prado et. al (18) en el 2020, elaboraron un artículo de investigación buscando “analizar los impactos en los gastos, consumos y aceptabilidades tras las implantaciones de prescripciones electrónicas y sistemas de dispensaciones automáticos en unidades de hospitalizaciones”. Emplearon metodología retrospectivo pre-post implementación, comparando los gastos frente al consumo en un tiempo determinado en el 2017 y 2018”, emplearon encuestas de valoraciones de seguridad, calidad asistencial y aceptaciones al personal de enfermería. Obtuvieron como resultados que el uso de medicamentos después de la implementación es (5,67%) menores en relación a los periodos anteriores. Las distribuciones porcentuales del consumo de unidades según vía de administración fueron similares en ambos periodos. El impacto económico de la implantación supuso una

disminución del gasto en medicamentos de 15,656 euros. Resultados, el 70% consideraron que armarios previenen administraciones innecesarias, alegrías y errores en selección de medicamentos, la encuesta dio valoración positiva en seguridad. La implantación de prescripción electrónica y dispensación automatizada disminuye montos asociados al empleo de medicinas, mejoras en las adaptaciones de la presentación farmacéutica a prescripciones y seguridad en los usos de medicamentos”.

Orellana (19) en el 2021, realizó el proyecto de investigación con el objetivo “propone mejora en el sistema de dispensaciones del medicamento del área de dosis unitaria en hospitales del tercer nivel, basado en las identificaciones del error más común que se produce en los procesos”. Empleó la metodología de diseño retrospectivo con la revisión de documentos empleados en la entrega de las unidosis en seis meses. Obtuvo como resultado que las causas principales de equivocación en la dispensación son en un 80% de las recetas emitidas de los cuales el 11% corresponde a recetas manuales prescritas por médicos residentes, la sala con mayor cantidad de errores fue la otorrinolaringología, con nivel alto de complejidad. En las salas no se realizaron los perfiles terapéuticos por el déficit del personal por las restricciones provocadas por la pandemia por lo mismo que se omitieron procesos del sistema de dosis.

Martin et. al. (20) en el 2021, elaboraron un artículo para “analizar y medir los riesgos potenciales del error de prescripciones de los medicamentos en las investigaciones”. Usaron la metodología prospectiva, descriptiva y observacionales en hospitales del tercer nivel de Madrid en 2017. Donde estudiaron las fallas en la medicación. Realizaron un estudio estadístico – descriptivo, en 254 recetas generadas que corresponden a 327 indicaciones y 274 fármacos diversos, donde el 83 % lo registraron como alto riesgo; en 217 (85,4%) en la verificación de las recetas elaboradas por el médico y 1,045 (319,6 %) en el tratamiento. El daño que ocasionaban al usuario era muy

considerable. El riesgo potencial en medicación era considerable, en cantidad a dosificar y tiempo (41%). Hay errores hallados el cual deja claro la necesidad de implementar procedimientos exactos para mejorar y evitar fallas.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Dosis unitaria

“Son las cantidades físicas de los medicamentos indicados por los profesionales prescriptor como las dosis diarias de tratamientos para los usuarios, cuyos envases permiten la administración segura y directas al usuario en horas determinadas” (21).

2.2.1.1.Sistema de distribución de medicamento en dosis unitaria (SDMDU)

Según OPS-OMS, “el procedimiento de distribuciones y entregas de fármacos al usuario hospitalizado”, en este método, los medicamentos son preparados de tal manera que la cantidad concierne a la dosis diaria que requiera el usuario, en el cual lleva el rótulo con el nombre respectivo del usuario. En base a las normas este es el método más efectivo de control en el cual se llega a poder dispensar a cada usuario que se encuentra internado en el área de hospitalización la dosis adecuada del medicamento que está dada por el médico tratante, esto es colocado en un empaque de dosis única e individual, que viene a ser preparada por el área farmacéutico siendo recepcionado por área de enfermería dando el respectivo manejo de los medicamentos (22).

“Con este método se proveen, en una forma individual por usuario de una dosis adecuada de los medicamentos necesarios para todo un día”, según la prescripción del médico registrado y después de haber sido revisado por el profesional farmacéutico, cada dosis es repartida en las cubetas del coche que es marcado con datos del usuario. El conjunto de cubetas está formado por coche distribuido en área de hospitalización (23).

“Por una parte, el farmacéutico clínico (QF) es profesional certificado con formación y educación avanzada, preparados para trabajar en todo tipo de unidades de cuidado de usuarios y se enfocan en el manejo exclusivo de la medicación” (24).

Cabe destacar que este sistema implica la intervención directa y comprometida del profesional farmacéutico en el cuidado de la salud del usuario, aparte de procesar el fármaco a dosis unitarias, busca que la dispensación de la medicación sea la correcta y sin errores, debido a que cuenta con un acceso rápido a la información sobre el tratamiento específico del usuario, esto es de mucha ayuda para una mejora continua en la comunicación de los miembros del personal de salud (médico, farmacia y enfermería) generando así un impacto positivo en la recuperación del usuario (25).

"El objetivo de los farmacéuticos es optimizar el uso de los medicamentos, énfasis en la dosificación, seguimiento, identificación de efectos secundarios y eficiencia económica para lograr mejores resultados en los pacientes” (26).

Así, los profesionales farmacéuticos son responsables en el uso del sistema desarrollar un perfil de medicación para cada paciente, donde permite "seguir la terapia con medicamentos, comprobar la dosificación elegibilidad, vía de administración, identificación de efectos adversos, fracaso terapias, interacciones medicamentosas, re-terapia e identificación dosificación exacta para los pacientes, etc. (27).

Tal y como se describe en el “Sistema de dispensación de medicamentos en unidades (SDMDU) es una tecnología científicamente desarrollada y documentada; ayuda a proteger seguridad y calidad del tratamiento de los pacientes en todas las áreas de los hospitales” (28).

Así mismo la repartición de los fármacos se puede puntualizar como el movimiento y traslado de las medicinas desde su ingreso a la institución hasta su entrega final al usuario que es el usuario con el control, eficacia, seguridad y rapidez. Sabiendo que existe un sistema de control por el cual se dispensan los medicamentos y estos cuentan con algunos pasos que se describen a continuación (29):

De igual forma, la distribución de medicamentos puede indicarse como movimiento y transferencia de medicamentos desde la admisión hasta la entrega fin de control, eficacia, seguridad y rapidez para el usuario como paciente. Saber existe un sistema de control para la dispensación de medicamentos, lo cual es importante use algunos de los pasos a continuación (29):

a) Admisión de la receta por parte del médico: recepción de la receta médica con la orden del usuario o usuario. **b) Análisis de la receta médica:** debe de ser preguntado directamente al médico tratante con respecto a la prescripción, dosificación, incompatibilidades e interacciones para la verificación respectiva. **c) Elaboración de perfil terapéutico:** es el siguiente paso post verificación de la receta médica, donde se procederá a elaborar el perfil farmacoterapéutico del usuario con previa recopilación de todos los datos completos del usuario, esto va a permitir llevar un control de la terapia y al uso racional de los fármacos para el usuario. **d) Dispensación de la receta médica:** con previa verificación del responsable del área (químico farmacéutico), el personal encargado dispensa las medicinas correspondientes por usuario para las 24 horas de terapia. **e) Entrega y recepción de la receta médica:** hay un horario programado para recoger los fármacos no administrados y se indica el por qué no fueron administrados, luego se procede a realizar la entrega de la terapia para el día (30).

2.2.1.2. Requisitos para cumplir la distribución correcta.

Existen requisitos esenciales a cumplir para una correcta distribución de los fármacos los mismos que se describen a continuación. **Eficacia:** asegura la actividad del fármaco hasta el instante que sea administrado. **Seguridad:** Permite reducir al máximo todos los errores. **Control:** el profesional farmacéutico vela por el estado y las condiciones de las medicinas en todo el proceso hasta que llegue al usuario. **Rapidez:** muestra la evidencia del tiempo mínimo empleado en todo el proceso desde la prescripción, dispensación y administración del medicamento (31).

2.2.1.3. Ventajas con el sistema de dosis unitaria

Hay ventajas en el sistema de distribución de dosis unitaria en comparación con los métodos de distribución de medicamentos. Hay las siguientes ventajas: Este sistema da mayor confianza y seguridad para que el medicamento llegue al usuario de una forma muy personal. Ayuda al adecuado uso del fármaco con buena organización con más tiempo en el cuidado de usuarios. Disminución de sumas de dinero a pagar, disminuye el derroche, vencimiento, equivocaciones, duplicidad y otros. Permite eficiente intervención y rastreo de terapia de usuarios por medio del perfil farmacoterapéutico, realiza intervenciones de alteraciones dadas por medicamentos. Permite tener mayor exactitud en los cobros con respecto a los medicamentos administrados. Demuestra una mayor facilidad para la adaptación a los procedimientos automáticos y computarizados (32).

a. Con respecto al médico. Lo indicado y prescrito se administrado en hora correcta. Da mayor seguridad que administración de fármacos es según prescripción de cada usuario. Tiene apoyo del profesional farmacéutico. Ahorro de tiempo en prescripciones a diario por la terapia, puede realizar otras labores que concierne a su profesión. **b. Con respecto al químico.** Hay aumento en intervención profesional que trabaja en equipo con personal

de salud (médico y enfermería). Hay más comunicación del área con personal de salud que ayuda a reconocer caracteres del usuario en seguimiento farmacoterapéutico y dar servicio integral y completo. Aplica conocimientos obtenidos con desarrollo profesional.

c. Con respecto a la enfermera. Disminuye el tiempo que gasta en la preparación y en el control de fármacos. Elimina dificultad respecto al stock ni desabastecimiento de medicamentos. Seguridad en la medicación del usuario en hora precisa del stock para su administración respectiva. Tiene apoyo del equipo de salud para solucionar cualquier inconveniente o duda relacionados con los medicamentos. **d. Con respecto al usuario.** Da máxima seguridad en administración de terapia, por errores limitados. Facilita el suministro de fármacos lo menos incómodo posible. **e. Con respecto al hospital o clínica.** Disminución de costos en terapia. Disminución de costos en estadía de usuarios hospitalizado Incremento de la rotación de las camas y labor y prestigio asistencial (33).

2.2.1.4. Las desventajas. Incremento del recurso humano. Aumento de las áreas de trabajo.

2.2.2. Formatos para emplear el sistema de Unidosis

Para lograr la eficiencia de este sistema es necesario emplear algunas herramientas que ayuden a llevar un control seguro de cada una de las acciones que este método implica, estas herramientas están basadas en formatos que describimos a continuación: **a) Formatos de prescripción.** En dicho registro se anota todo el proceso del SDMDU de la terapia, tratamiento de cada usuario por cada 24 horas, el mismo que debe de ser registrado en el documento legal. **b) Formato de devolución.** Documento donde se encuentra registrado todo lo que se devuelve a farmacia durante el día, se registran lo siguiente; datos del usuario, código del documento legal, descripción de la devolución, forma farmacéutica, la cantidad a devolver y el porqué. **c) Formato de seguimiento**

farmacoterapéutico. Este formato del seguimiento farmacoterapéutico tiene gran importancia en lo que respecta a la dosis unitaria puesto que ahí se anotan los datos del usuario, la terapia administrada de forma diaria al usuario “por lo que facilita al profesional químico farmacéutico acceder a la información y llevar un adecuado seguimiento de la terapia farmacológica, permite identificar los PRM y llevar así el control correspondiente de la devolución de medicamentos” (34).

2.2.3. Seguimiento farmacoterapéutico

El profesional de farmacia asegura y da la confiabilidad de que la atención prestada por el área de farmacia, sea de eficacia, de esta manera brindar un servicio cuyo único fin es, mejorar, conservar la salud y la prosperidad de los usuarios. Por esta razón el Farmacéutico debe hacer evaluaciones continuas de los servicios, roles y las tareas, desempeñados en el área de farmacia, reconociendo todas las circunstancias de mejora que se puedan presentar, apoyándose en las evidencias encontradas y esto debe estar evidenciado en los procedimientos operativos estandarizados. Donde es necesario hacer uso del formato farmacoterapéutico, en el que se encuentra registrada los datos fundamentales para la monitorización de cada usuario, así como: Terapia farmacológica apropiada para cada usuario. Vía de la administración adecuada. La no duplicidad de los medicamentos en la terapia. El nivel de respuesta a la terapia prescrita. Prevención de las interacciones que se puedan registrar. Evaluar los exámenes clínicos para poder confirmar la eficacia de la terapéutica y prevenir los efectos colaterales de toxicidad o RAM (35).

2.2.3.1. En el seguimiento farmacoterapéutico

Para llevar a cabo dicho seguimiento como lo menciona el documento de la dosis unitaria se necesita de la vigilancia de lo siguiente: Documento legal. Recetas especiales. Evaluar los exámenes clínicos. La participación en las rondas de visita médica.

Identificación del usuario a tratar. Revisar el documento legal del usuario, donde se debe de ver la indicación, la enfermedad actual comprobar si se dan interacciones, la dosis adecuada. Examinar los resultados de exámenes para indicar tratamiento alguno. Considerar el progreso diario interpretado por el médico y el personal de enfermería para asegurar respuestas inadecuadas a la terapia, RAM. De no tener personal preparado para realizar el rastreo de la terapia farmacológica, se debe de tener una prioridad en los usuarios de más riesgo según este criterio: Estado crítico del usuario. Usuarios en riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias. Los niños o los usuarios de una edad avanzada. Los de la poli farmacoterapia. Los con diagnósticos específicos, así como (hipertensos, HIV, entre otros). Los con enfermedades crónicas (por ejemplo, patología oncológica). Los que presentan RAM (36).

2.2.4. Problemas relacionados con medicamentos (PRM)

“El concepto PRM fue formulado en el Tercer Consenso de Granada en 2007 como los que ocurren o pueden ocurrir durante el consumo de drogas lleva a la presencia de RAM. Los PRM son elementos de proceso (entendidos como todo así sucede antes del resultado). PRM es un evento que afecta pacientes con prescripción farmacológica, “PRM o una combinación de los mismos puede provocar el fracaso del tratamiento o incluso nuevos problemas, puede ser tan negativo como la propia enfermedad. Ésta morbilidad asociada a la farmacoterapia es un grave problema de salud pública, esto crea una alta demanda de atención y costos significativos, composición higiénica

Algunos (PRM) que se puedan dar: Administración errada del medicamento indicado en la terapia. Conservación inadecuada. Características personales. Tiempo de administración no correcto. Contraindicación. Doble dosis. Equivocación en las indicaciones. Error de la dispensación. Incumplimiento de la dosis. Así como también las

interacciones. Complicaciones de salud que afectan al procedimiento y producen insuficiencia en el tratamiento. Aparición de efectos adversos post administración de los medicamentos (38).

2.2.5. Los errores de medicación

Los incidentes en la medicación se manifiestan como todos los efectos adversos que causa algún tipo de daño en el usuario, estos pueden ser prevenidos por el profesional o también por el mismo usuario (39).

a). Los errores de prescripción

Estos errores son eventos prevenibles “que pueden estar relacionados con una práctica profesional, un producto, un procedimiento o un sistema e incluyen errores en la prescripción, notificación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, despacho, dispensación, administración, capacitación, seguimiento y administración (40).

b). Los errores de dispensación

Durante el proceso de la dispensación adecuada y correcta es posible poder detectar y hacer la corrección correspondiente frente a un error que se pueda presentar en cualquiera de las etapas. “El proceso de dispensación se da desde el acto farmacéutico que consiste en la recepción de la prescripción médica hasta la entrega de las medicinas al usuario” (41).

c). Los errores de administración

Actualmente todas las entidades que cuentan con el procedimiento de control de la terapia farmacológica dan fe que existe mayor confianza y certeza en la terapia, que evita muchas equivocaciones. Se describe que las equivocaciones de la dosificación de

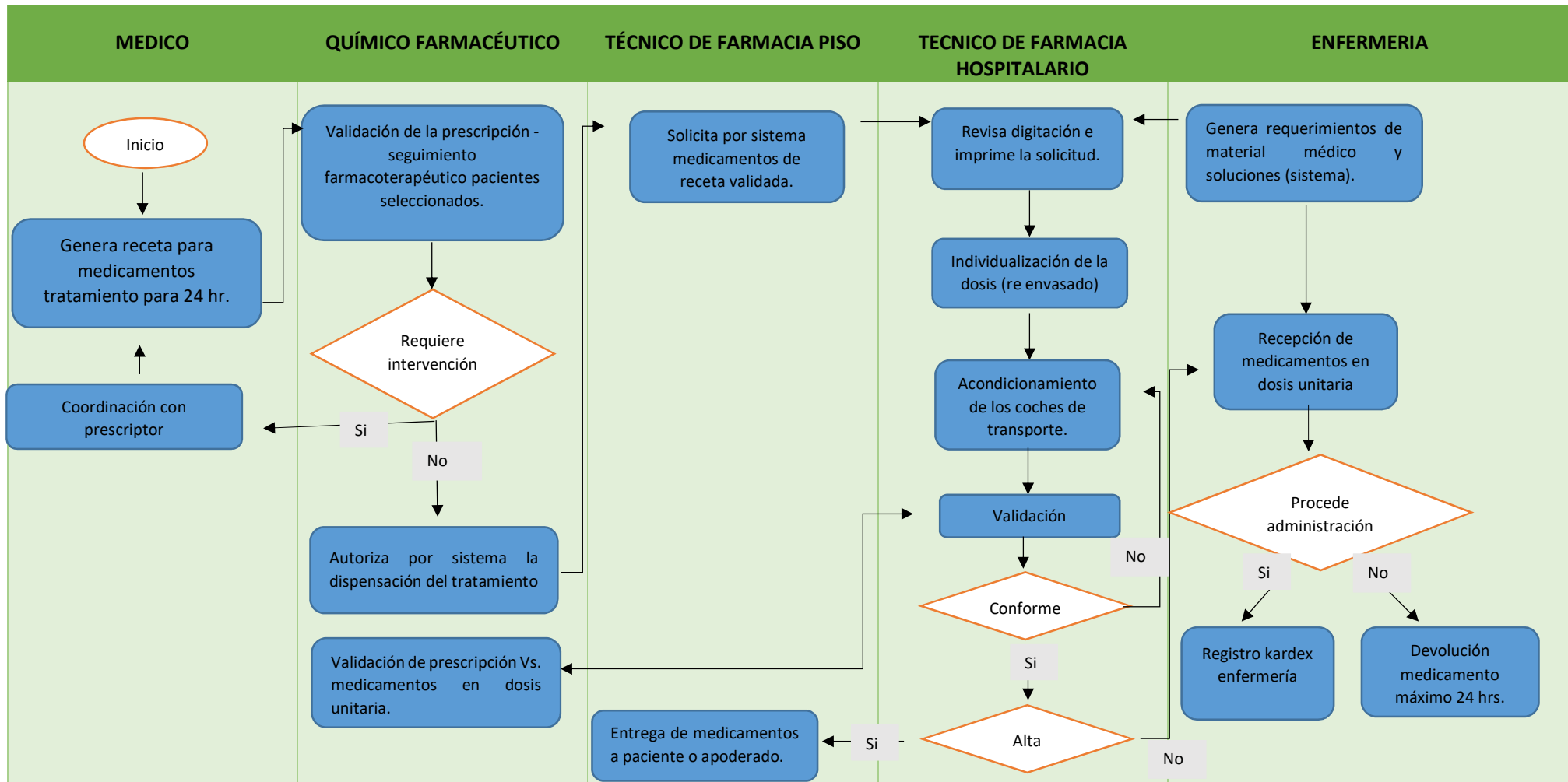
fármacos que se da en todo establecimiento de salud este sea particular o estatal, se da de diversas formas tales como; administrar un fármaco a un cliente que no le toca, por error se administra vía intramuscular), así como también ciertos medicamentos deben ser administrados en un determinado tiempo no muy rápido, como también algunos fármacos no pueden ser mezclados ni administrados al mismo tiempo con otros, etc. (42).

2.2.6. Causas de los errores de medicación

Las causas de los errores de medicación son muy diversas, a pesar que continuamente se presentan faltas multifactoriales, las que con más frecuencia se inciden son las siguientes: Información deficiente del usuario. Información deficiente de los fármacos. Dificultades en la lectura de las indicaciones del médico. Inconvenientes en todo el proceso de entrega del fármaco. Mal almacenamiento de los productos. Sobrecarga de labor (43).

Figura 1:

Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria



Nota: Elaboración propia

2.2.7. Aplicación del sistema farmacoterapéutico

Capacitación: dictado por personal de área de farmacia, dirigido al personal sanitario por mismo motivo que el personal encargado de llevar seguimiento fármaco terapéutico al usuario que se encuentre en área de hospitalización. **Primera entrevista:** en este espacio se busca recopilar información sobre la salud del usuario, como medicamentos que toma de manera frecuente, o si lleva algún tratamiento específico por algún motivo de salud, esto se da en tres espacios como se menciona: ***Inquietudes de salud:*** es el momento donde se interroga al usuario en base a preocupaciones sobre su salud, cuáles son dudas o desearía saber sobre el tratamiento que está llevando acerca de su enfermedad o malestar si lo tuviera. ***Medicamentos:*** se realizan preguntas de verificación de medicamentos que se encuentran tomando como tratamiento y nueva medicación prescrita. ***Fase de repaso:*** “se revisa la información anterior profundizando aspectos que no queda claro. La entrevista mantiene tres fases y enfatiza en medicación anterior a hospitalización recordando qué medicamentos ha traído de casa, que medicamentos sigue tomando y son necesarios de suspender.” (44).

2.2.8. Seguridad y calidad de atención al usuario

2.2.8.1. Seguridad del usuario.

“Según la OMS es una disciplina que marca la calidad de atención de la salud, que surgió durante la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de daños a los usuarios en centros sanitarios, tiene como objetivo prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los usuarios durante la prestación de la asistencia sanitaria.” Una de las principales barreras para la mejora de la seguridad del usuario es el poco conocimiento de la dimensión de los errores que ocurren en las organizaciones de salud.

Según Joint Comisión afirma que “las metas internacionales representan foco principal para la mejora de calidad y seguridad en atención al usuario” Según DS N° 92 –MINS/2020/DGAIN “La seguridad del usuario es la disminución de daños innecesarios respectivos con atención sanitaria hasta un mínimo admisible, se refiere a nociones sumadas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o dispensar otro” (45).

2.2.8.2. Seguridad y calidad de atención

Usuario: es la persona que se acerca a los establecimientos a recibir atención sanitaria.

Atención sanitaria: son todos los servicios que brindan a las personas o comunidades.

Seguridad: es todo acto que contribuye en reducir los riesgos de daño hasta un mínimo aceptable, por medio del uso de procesos estructurales, instrumentales y metodológicos con evidencia científica para disminuir consecuencias en caso que sucedan eventos adversos.

Calidad: es la posibilidad de obtener resultados positivos y de acuerdo a las destrezas intelectuales y manuales del personal responsable de cada área. Evento adverso: es una alteración, reacción estructural o funcional del organismo que se manifiestan como enfermedades, lesiones, sufrimientos, discapacidad e incluso puede ocasionar la muerte (46).

2.2.8.3. Metas internacionales de la seguridad del usuario

Identificar correctamente a los usuarios. El usuario siempre debe de ser identificado en relación con su historia clínica antes de realizar cualquier procedimiento o administrar cualquier medicamento con el objetivo de evitar errores y por ende complicaciones a consecuencia de la misma. **Mejorar la comunicación efectiva.** Es sumamente importante porque ayuda a prevenir errores por medio de indicaciones verbales o telefónicas, todas las

indicaciones que se reciben deben de ser registradas en el expediente clínico, sabiendo que la información brindada y recibida entre los trabajadores proporciona precisión y confianza en la atención. **Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.** “Esta meta busca evitar equivocaciones de cualquier tipo que sea para no ocasionar reacciones adversas (electrolitos concentrados) los mismos que deben de ser almacenados y manejados con medidas de seguridad para su fácil identificación con etiquetas y clasificados” (47).

d). Calidad en el servicio de farmacia

Se evalúa en base a la capacidad de resolución de problemas a ser resueltos para el bien y tranquilidad del usuario (48).

2.3. Formulación de hipótesis

No amerita por ser una investigación descriptiva bivariada

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Este trabajo es deductivo y cuenta con dos variables busca, contribuir sobre información que ya existe de otros trabajos de investigación, ha tenido el fin de recopilar datos en base a la implementación del procedimiento de control del tratamiento terapéutico en que respecta al conocimiento, al rastreo del fármaco, el ahorro económico, equivocaciones en la dispensación y en la entrega final. La recopilación de la información se realizó por corte transversal, se recolectó la información en un tiempo determinado entre (mayo – noviembre 2022), para medir los objetivos y analizarlos en base al título del estudio (48).

3.2. Enfoque investigativo

Cuantitativo deductivo porque se aplicó encuestas, se utilizó mediciones numéricas aplicando una serie de técnicas estadísticas de forma directa para recoger, procesar y analizar datos según los objetivos planteados en dicha investigación sobre la implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis, la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco en un tiempo determinado (49).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básico y de campo porque se desarrolla en una clínica (50).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental, puesto que el investigador no tendrá el control sobre los eventos o fenómenos que se obtendrá, no se manipula la variable de estudio. Es te estudio también

respondió a una investigación de tipo documental, ya que la fuente de información guía se obtuvo de las normativas de la DIGEMID NTS 057.

Corte Transversal: El estudio se realizó en un tiempo determinado (mayo – noviembre 2022).

El nivel del estudio es descriptivo y cuenta con dos variables (51).

3.5.Población, muestra y muestreo

La población es finita porque se conoce el total de las personas que la integran, los investigadores trabajaron con una población constituida por 200 miembros del personal sanitario que trabajaban en la zona de hospitalización durante el periodo de investigación (mayo -setiembre 2022). La muestra estuvo constituida por la totalidad de la población de la clínica privada que se encuentra situada en Jr. El polo N. 570, fue un estudio de población muestral, donde los investigadores encuestaron la totalidad del personal sanitario que trabaja en esa área específica, detallando que toda la población está dentro y cumple con los criterios de inclusión y exclusión de dicha investigación.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Personas de ambos sexos entre los 20 y 63 años.
- Personas que desearon participar voluntariamente.
- Personas que trabajan en el área más de 6 meses.

- Personal que ha sido capacitado en el uso del sistema implementado.

Criterios de exclusión

- Personas que no desearon participar en el estudio.
- Personas que trabajan en el área menos de 6 meses.
- Personal que no haya sido capacitado en el uso del sistema implementado.

3.6. Variables y operacionalización

Variables:

Variable 1: “Implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis”.

Variable 2: “Seguridad y calidad de atención a los usuarios”.

Variable y operacionalización

“IMPLEMENTACION E IMPACTO DEL USO DE MEDICAMENTOS UNIDOSIS EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DE ATENCION A LOS USUARIOS DE UNA CLINICA PRIVADA EN SURCO - 2022”

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Primera variable: Implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis en la seguridad	“Mediante Resolución Suprema N° 014-2002-SA se han aprobado los Lineamientos de Política Sectorial de Establecer los criterios técnicos para la organización, gestión, administración y evaluación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU).”	La implementación e impacto del uso de medicamentos ayudará a tener mayor control en la distribución dispensación y administración de los medicamentos. Estos se evaluarán en los usuarios hospitalizados en una clínica privada en Surco, siendo medidos mediante un cuestionario de 10 preguntas y se clasificaron en favorable, medianamente favorable y desfavorable.	Conocimiento del proceso SDMDU	Implementación dosis unitaria. (POES) capacitación	Ordinal	Muy bueno = 1 Bueno = 2 Regular = 3 Malo = 4 Muy malo = 5
			Seguimiento farmacoterapéutico	Adherencia al tratamiento Identificación de RAM Identificación de PRM	Nominal	Si = 1 No = 2
			Ahorro económico	Devolución de medicamentos Suspensión o cambio de tratamiento Motivo de altas Motivo de fallecimiento		
Segunda variable: calidad de atención	“Según (OMS), la seguridad del usuario es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria en un mínimo aceptable. El gran objetivo es reducir el daño y secundariamente reducir el error ya que el error es una condición inherente a la condición humana”.	La seguridad y calidad de atención es el conjunto de procesos para la atención al usuario. En este caso se evaluará la seguridad en la atención a los usuarios en una clínica privada en Surco mediante un cuestionario de 10 preguntas y se clasificará en favorable, medianamente favorable y desfavorable	Seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación	Identificación del usuario Comunicación efectiva personal sanitario - usuario Identificar los riesgos y beneficios en la utilización de los medicamentos.	Ordinal	Niño = 1 Adolecente= 2 Adulto= 3 Adulto mayor = 4
			Identificación de error de dispensación	Prescripción médica legible y validación de la receta Solicitud del medicamento Preparación del medicamento Entrega del medicamento	Nominal	Si = 1 No= 2
			Identificación de error de administración	Medicamento correcto En el momento indicado Informar al usuario sobre el medicamento	Nominal	Siempre = 1 Casi siempre= 2 Nunca= 3

Nota: elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada en la presente investigación fue una encuesta que corresponde a una recolección de datos primaria, aplicada a cada variable de estudio.

3.7.1. Técnica

La obtención de información válida para la investigación, fue a través de la encuesta elaborada por los investigadores y validada por tres expertos de la universidad Norbert Wiener, la cual después codifica, tabula y analiza para poder formular las conclusiones. La recolección de la información se realizó por medio del personal farmacéutico, médicos tratantes, licenciados de enfermería, técnicos en enfermería, técnicos en farmacia, internos de medicina.

3.7.2. Descripción del instrumento

La medición del trabajo de investigación se dio a través del cuestionario de 20 preguntas cerradas, con escala de respuesta Likert, elaborado por los investigadores, el mismo que ha sido validado según lo solicita la universidad, apoyándonos de formatos para evaluar el proceso de medicación de una clínica privada en Surco en un tiempo determinado. El mismo que cuenta con dos variables: Variable 1: implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis con sus 3 dimensiones (conocimiento del proceso SDMDU, seguimiento farmacoterapéutico, ahorro económico). Variable 2: seguridad y calidad de atención a los usuarios con sus 3 dimensiones (seguridad y calidad de atención en el proceso, identificación de error de dispensación, identificación de error de administración).

3.7.3. Validación

El trabajo de investigación cumplió con los requisitos de evaluación como lo solicitó la universidad Norbert Wiener, fue revisado por un metodólogo, un estadista y el asesor asignado.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del trabajo es estadística y consta de 20 ítems presentando un alfa de Cronbach = 084 confirmando a la escala una consistencia interna alfa.

Tabla 1:

Estadísticas de fiabilidad general

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
.001	.084	20

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de datos se redactó un documento dirigido hacia la institución solicitando el debido permiso para la realización de la investigación, para el conocimiento del nuevo proyecto se empezó capacitando al personal sanitario indicándose los procesos que se debían de seguir en el cual después de tres meses se efectuó la aplicación del instrumentó se procedió con el llenado del cuestionario para la recolección de datos. Analizar los datos de las respuestas obtenidas se procedió a codificar mediante la hoja de criterios del instrumento según la escala de Likert, luego pasarlo a una matriz de manera electrónica para obtener una base de datos actualizada en el Microsoft Excel y para el análisis se utilizó el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25. Los datos se presentaron en tablas y gráficos permitiéndonos poder interpretar cada resultado final.

3.9.Aspectos éticos

Según Wiener (2020)

- ✓ Consentimiento informado: se debe contar con la aceptación del sujeto involucrado con fines propios de la investigación.
- ✓ Protección: se debe contar con el resguardo de los derechos individuales, identidad y el honor humano.
- ✓ Contribución: se impulsa la investigación mediante el impulso de brindar aportes que enriquezcan el ámbito científico, social y tecnológico.

Según Concytec (2010)

- ✓ Honestidad: se debe trabajar de manera verídica los trabajos de investigación
- ✓ Integridad: se debe tener presente en todas las actividades de aspecto científico asegurar el valor del trabajo.
- ✓ Transparencia: se expresa la claridad de la investigación los cuales están destinados para el bien social y científico sin la intervención de bienes personales ni conflictos de interés de ninguna índole.

Según Sunedu (2016)

- ✓ Respeto: se debe respetar las citas de acuerdo con las referencias propuestas por cada universidad.
- ✓ Originalidad: el estudiante debe desarrollar su pensamiento crítico para que los trabajos de investigación sean inéditos sin copia ni plagio.

- ✓ Lealtad: se debe tener en cuenta el consentimiento informado y no se divulgarán los resultados sin contar permiso de la institución de la cual se investiga. El estudio contempla los cuatro principios bioéticos fundamentales: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía.
- ✓ Beneficencia: en el estudio se cumplirá con dicho principio ético debido a que todos los datos que se recolectarán solo servirán para los fines que persigue este proyecto de investigación.
- ✓ No maleficencia: en el estudio se velará para que el participante no sufra daño alguno y todos los datos que brinde serán codificados y anonimato, la información brindada se utilizará para fines específicos del estudio con estricta privacidad.
- ✓ Justicia: para efectos del estudio todos los participantes recibirán un trato justo con la misma oportunidad y condición de participar en el trabajo de investigación.
- ✓ Autonomía: en el trabajo de investigación porque el participante será libre de decidir sobre su voluntaria participación en el estudio, dicha decisión quedará plasmada en el documento del consentimiento informado, el mismo que garantiza que el participante no sea perjudicado.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	200	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	200	100.0

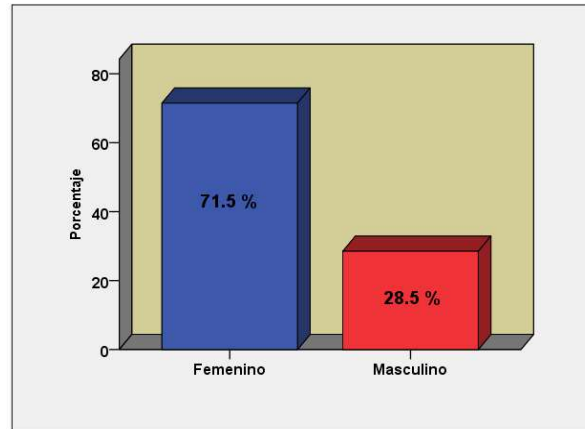
Nota: Elaboración propia

Tabla 3

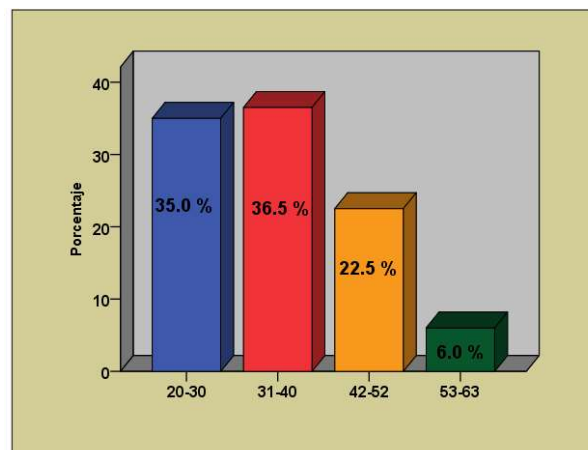
Características sociodemográficas

Datos	Categorías	Frecuencia	100%
Edad	20-30	70	35
	31-40	73	36.5
	42-52	45	22.5
	53-63	12	6
Sexo	Femenino	143	71.5
	Masculino	57	28.5
Ocupación	Licenciado en enfermería	50	25
	Técnico en enfermería	71	35.5
	Médico tratante	14	7
	Químico farmacéutico	5	2.5
	Internos de medicina	28	14
	Técnico de farmacia	23	11.5
	Bachiller de farmacia	9	4.5

Nota: Elaboración propia

Figura 2*Sexo del usuario*

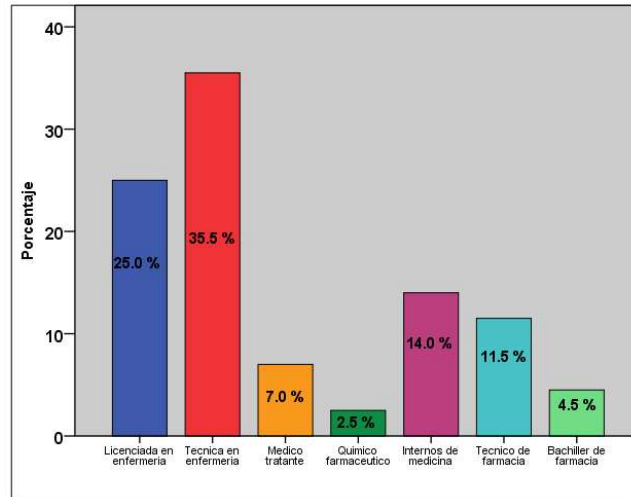
Nota: Elaboración propia

Figura 3*Edad del usuario*

Nota: Elaboración propia

Figura 4

Profesión del usuario



Nota: Elaboración propia

En las características sociodemográficas del total de encuestados se observó que el 36,5% están comprometidas entre las edades 31 a 40 años; el 71,5% pertenece al sexo femenino; el 35,5% es personal de salud del equipo de técnicos en enfermería

Objetivo general

Tabla 4

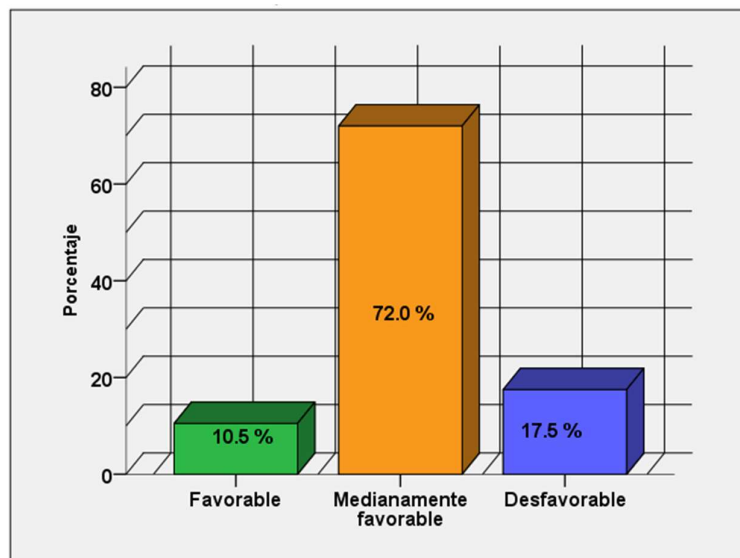
Determinar si la implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención a los usuarios en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022

Implementación de unidosis		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Favorable	21	10.5	10.5	10.5
	Medianamente favorable	144	72.0	72.0	82.5
	Desfavorable	35	17.5	17.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia

Figura 5

Determinar si la implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención a los usuarios en el proceso de medicación de una clínica privada en surco – 2022.



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto a la implementación e impacto del uso de medicamentos Unidosis permite la seguridad y calidad de atención a los usuarios en el proceso de medicación, se apreció que los encuestados manifestaron de tener un nivel medianamente favorable con (72,0 %), frente al nuevo método que se viene implementando en la Clínica Privada en Surco – 2022.

Variable 1

Tabla 5

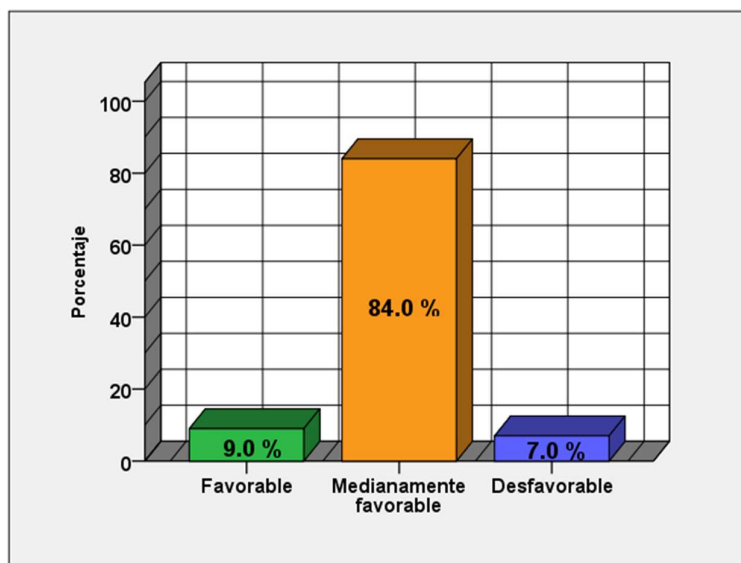
Implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis

Implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Favorable	18	9.0	9.0	9.0
	Medianamente favorable	168	84.0	84.0	93.0
	Desfavorable	14	7.0	7.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia

Figura 6

Implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto a la implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis, se observó que los trabajadores de salud encuestados consideraron un nivel medianamente favorable (84,0%), con una no aceptación mínima frente a la implementación de unidosis en la clínica privada en Surco – 2022.

Variable 2

Tabla 6

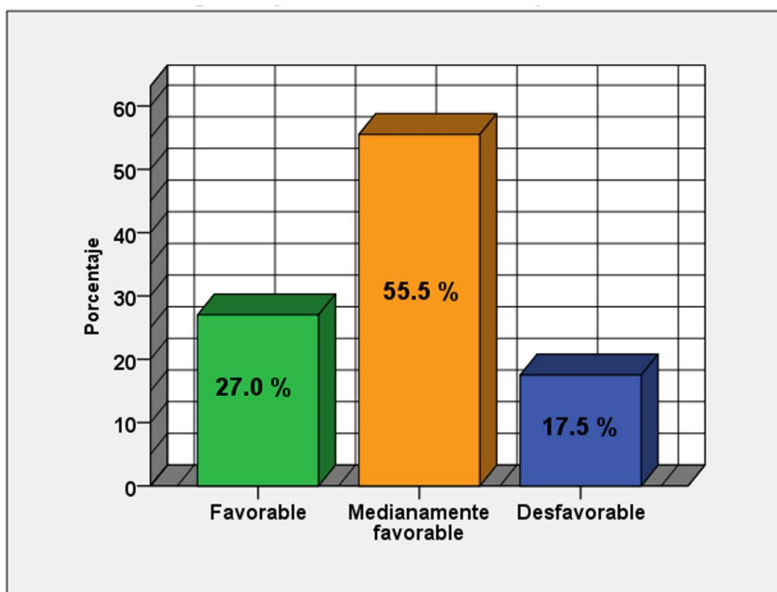
Seguridad y calidad de atención a los usuarios

Seguridad y calidad de atención a los usuarios		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Favorable	54	27.0	27.0	27.0
	Medianamente favorable	111	55.5	55.5	82.5
	Desfavorable	35	17.5	17.5	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia

Figura 7

Seguridad y calidad de atención a los usuarios



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto a la seguridad y calidad de atención a los usuarios se apreció que los encuestados manifestaron un nivel medianamente favorable (55,5%), un porcentaje bastante favorable que evidenció una mayor seguridad y calidad en la atención de los usuarios en la clínica privada en Surco – 2022.

Objetivos específicos

Tabla 7

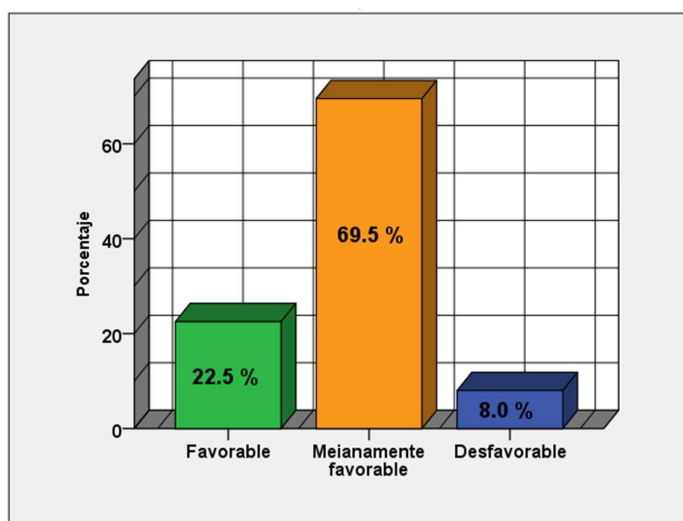
Determinar si el conocimiento permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios.

Conocimiento del proceso SDMDU		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Favorable	45	22.5	22.5	22.5
	Medianamente favorable	139	69.5	69.5	92.0
	Desfavorable	16	8.0	8.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia

Figura 8

Determinar si el conocimiento permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto al conocimiento del proceso de SDMDU se observó que los encuestados manifestaron un nivel medianamente favorable (69,5%), con una apreciación bastante favorable considerando que es debido a la reciente implementación de dicho sistema para la seguridad y calidad de atención a los usuarios en la clínica privada en Surco – 2022.

Tabla 8

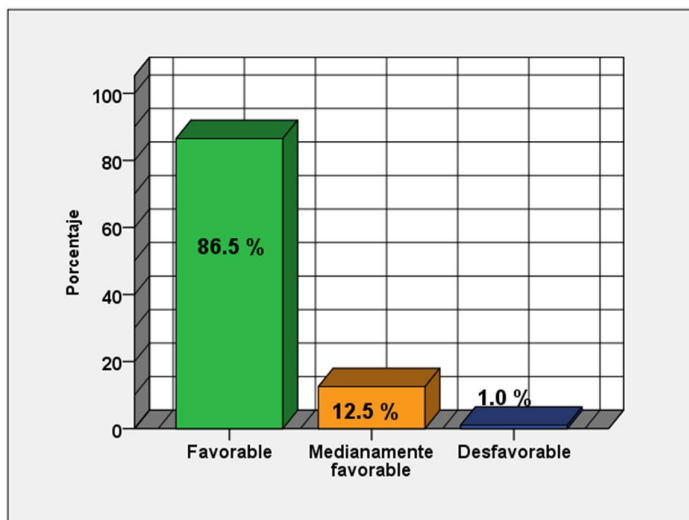
Determinar como el seguimiento farmacoterapéutico permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios.

Seguimiento farmacoterapéutico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Favorable	173	86.5	86.5	86.5
Medianamente favorable	25	12.5	12.5	99.0
Desfavorable	2	1.0	1.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia

Figura 9

Determinar como el seguimiento farmacoterapéutico permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios.



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto al seguimiento farmacoterapéutico se apreció que los encuestados manifestaron que el seguimiento tiene una aceptación alta con un nivel favorable (86,5%), permitiendo mayor seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación en la clínica privada en Surco – 2022.

Tabla 9

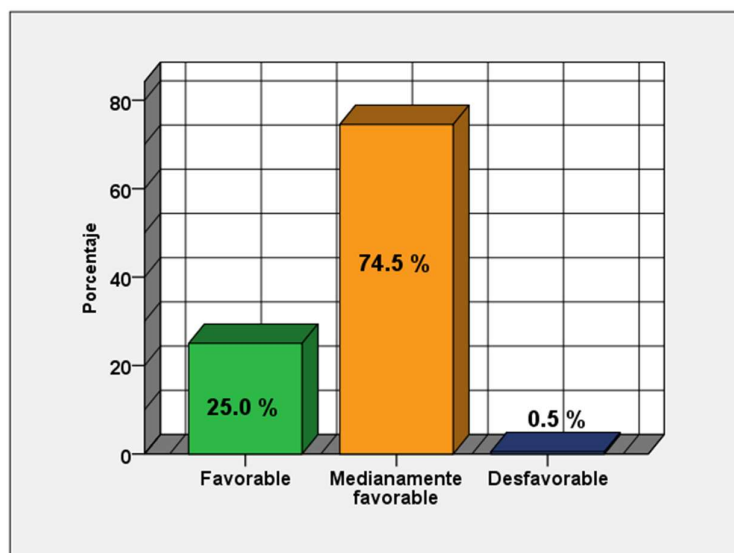
Determinar si el ahorro económico permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios.

Ahorro económico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Favorable	50	25.0	25.0	25.0
Medianamente favorable	149	74.5	74.5	99.5
Desfavorable	1	.5	.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia

Figura 10

Determinar si el ahorro económico permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios.



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto al ahorro económico se apreció que los encuestados percibieron un nivel medianamente favorable (74,5%), con una apreciación bastante favorable en lo que respecta al ahorro económico el cual permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios en la clínica privada en Surco – 2022.

Tabla 10

Determinar cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación

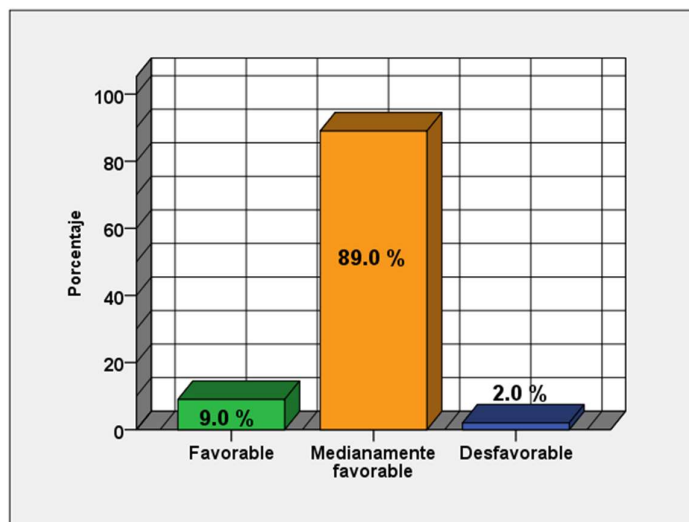
seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Favorable	18	9.0	9.0	9.0
	Medianamente favorable	178	89.0	89.0	98.0
	Desfavorable	4	2.0	2.0	100.0

Total	200	100.0	100.0
--------------	-----	-------	-------

Nota: Elaboración propia

Figura 11

Determinar cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación.



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto a la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación se apreció que el personal de salud encuestado manifestaron un nivel medianamente favorable (89,0%), frente a la implementación e impacto del uso de medicamentos Unidosis en la clínica privada en Surco – 2022.

Tabla 11

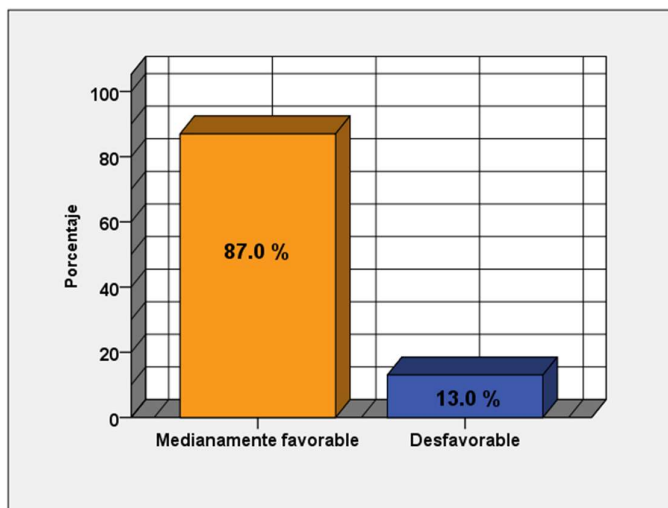
Determinar cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos Unidosis permite la identificación de errores de dispensación.

Identificación de error de dispensación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Medianamente favorable	174	87.0	87.0	87.0
Desfavorable	26	13.0	13.0	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia

Figura 12

Determinar cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de dispensación.



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto a la identificación de error de dispensación se apreció que los encuestados manifestaron que la identificación de errores con un nivel medianamente favorable (87,0%), con una apreciación no favorable debido a la resistencia del uso de formatos en la implementación de Unidosis en la clínica privada en Surco – 2022.

Tabla 12

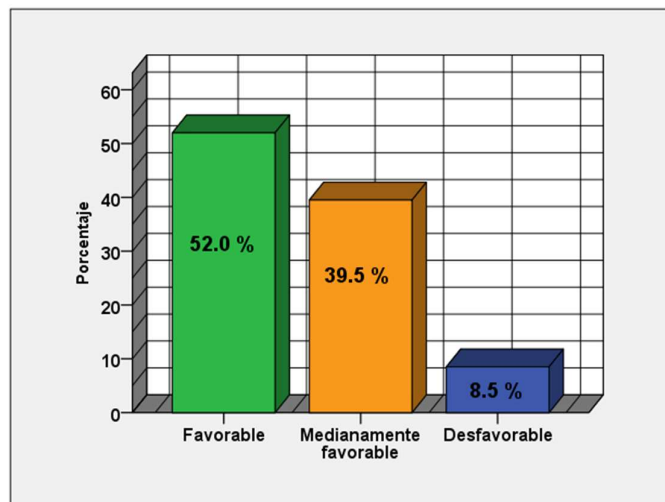
Determinar si la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de administración.

Identificación de error de administración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Favorable	104	52.0	52.0	52.0
Medianamente favorable	79	39.5	39.5	91.5
Desfavorable	17	8.5	8.5	100.0
Total	200	100.0	100.0	

Nota: Elaboración propia

Figura 13

Determinar si la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de administración.



Nota: Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto a la identificación de errores de administración se observó que el personal de salud encuestado mostró un nivel favorable (52,0%) con un porcentaje bastante satisfactorio en lo medianamente favorable esto significa que hay un mayor control y conciencia de llevar a cumplimiento los procesos de la implementación e impacto del uso de medicamentos en la clínica privada en Surco – 2022.

Tabla 13

Antes y el después de la implementación de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de administración.

		Antes		Después	
Implementación de unidosis		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Favorable	45	22	21	10.5
	Medianamente favorable	140	70	144	72.0
	Desfavorable	15	8	35	17.5

Total	200	100.0	200	100.0
-------	-----	-------	-----	-------

Nota: Elaboración propia

4.1.3. Discusión de resultados

En cuanto a la implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención a los usuarios en el proceso de medicación, se apreció que los encuestados manifestaron de tener un nivel medianamente favorable con (72,0%), frente al nuevo método que viene implementando en clínica privada en Surco – 2022. Corroboramos los resultados que existe similitud con el de **Pérez (2021)**. Donde la cooperación del químico farmacéutico en el ámbito de salud mediante la interacción con los usuarios y el equipo de trabajo se daba de una forma gradual y muy eficaz en un 87% dieron una respuesta afirmativa frente a la implementación del procedimiento de unidosis. Se recomienda poder implementar en todas las áreas de salud pública y privada el sistema de dosis unitaria ya que nos permite dar una mayor seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación a los usuarios.

En cuanto al conocimiento del proceso de SDMDU se observó que los encuestados manifestaron un nivel medianamente favorable (69,5%), con una apreciación bastante favorable considerando que es debido a la reciente implementación de dicho sistema que permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios en la clínica privada en Surco – 2022. Corroboramos los resultados que existe similitud con el de **Sánchez y Palacios (2020)**, donde se evidencia que el estudio del sistema de dosis unitaria mostró una mejor seguridad en los usuarios que otros métodos tradicionales, comprobando así que dicho procedimiento es una alternativa de control, es una alternativa muy recomendada en cuanto a la preparación del medicamento y la seguridad del usuario. Recomendamos seguir instruyendo a todo el personal de salud a sentirse parte de este proceso para lograr tener un trabajo óptimo.

En cuanto al seguimiento farmacoterapéutico se apreció que los encuestados manifestaron que el seguimiento tiene una aceptación alta con un nivel favorable (86,5%), permitiendo mayor seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación en la clínica privada en Surco – 2022. Así mismo respaldamos los resultados con los estudios de **León y Rupire. (2019)**, donde nos muestra que los usuarios con seguimiento en la terapia el 9,22% presentaron PRM en donde la población de muestra adquiere claridad frente al funcionamiento del sistema de dosis unitaria. **Quintens et. al. (2019)**, Se dio a conocer que los resultados que los farmacéuticos verificaron 2568 (7%) notas electrónicas y realizaron 637 (1,6%) llamadas telefónicas. verificaron 37,782 alertas (96%) esto se dio dentro de cuatro categorías farmacoterapéuticas Teniendo en cuenta así que el valor agregado del CMA sirve para poder apoyar la vigilancia de la medicación junto al apoyo de la decisión clínica y la farmacia. Recomendamos a profesionales farmacéuticos tener mayor vigilancia respecto al seguimiento farmacoterapéutico en los usuarios para evitar errores y crear seguridad en el usuario.

En cuanto al ahorro económico se apreció que los encuestados percibieron un nivel medianamente favorable (74,5%), con una apreciación bastante favorable en lo que respecta al ahorro económico el cual permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios en la Clínica Privada en Surco – 2022. Corroboramos los resultados que existe similitud con el de **Prado et. Al (2020)**, donde muestra que después de haber implementado dicho sistema de la administración de tratamientos Unidosis se dio una reducción de costos muy notorios. Mostraron los resultados que 70% dan evidencias en la disminución en los montos en lo que respecta al empleo de medicinas por la cual la encuesta dio una valoración positiva en seguridad. Se recomienda hacer uso de formatos para poder llevar un control y verificación tanto de entradas y salidas individuales por usuarios.

En cuanto a la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación se apreció que el personal de salud encuestado manifestó un nivel medianamente favorable (89,0%), frente a la implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis en la clínica privada en Surco – 2022. El cual se pudo corroborar que el resultado de la investigación va muy de acuerdo con los investigadores **Palma et.al. (2019)**, donde se muestra que el Sistema dosis unitaria es seguro ya que ofrece los tratamientos individuales a los enfermos hospitalizados según sus necesidades, también se confirma que se dio un elevado porcentaje de devolución de fármacos. De acuerdo con los investigadores **Sánchez y Palacios (2020)**, que suman con su investigación resultados positivos de que el sistema de unidosis mostró mejor seguridad en los usuarios que otros métodos de distribución de medicamentos de forma tradicional. Se recomienda elaborar formatos de constancias donde muestre que si dicho sistema permite brindar una mayor seguridad y calidad de atención en el proceso de la medicación de una forma favorable.

En cuanto a la identificación de error de dispensación se apreció que los encuestados manifestaron que la identificación de errores con un nivel medianamente favorable (87,0%), con una apreciación no favorable debido a la resistencia del uso de formatos en la implementación de unidosis en la clínica privada en Surco – 2022. Corroboramos los resultados que existe similitud con el de **Orellana (2021)**, donde podemos ver que las causas principales de equivocaciones en el proceso de dispensación son en un 80% de las recetas emitidas de los cuales el 11% corresponde a recetas manuales prescritas por médicos residentes. Se recomienda la elaboración de procesos claros y el uso de formatos de evidencia, sensibilización a todo el personal que lo emplea para favorecer una mayor y fácil identificación de errores de dispensación de una manera muy favorable.

En cuanto a la identificación de errores de administración se observó que el personal de salud encuestado muestra un nivel favorable (52,0%) con un porcentaje bastante satisfactorio

en lo medianamente favorable esto significa que hay un mayor control y conciencia de llevar a cumplimiento los procesos de la implementación e impacto del uso de medicamentos en la clínica privada en Surco – 2022. Corroboramos los resultados que existe similitud con el **De Lima et.al (2019)**, donde se identificaron que los distintas formas por las que se dan los RAM siendo uno de ellos muy notorio como la falta de atención al usuario, mostrando errores en la administración de los fármacos 46 (17,56%), teniendo en cuenta que dichas incidencias son dadas por integrantes humanos, es por lo mismo que pueden ser revertidos en favor de la calidad y seguridad del usuario. Se recomienda manejar procesos claros donde el personal de salud tenga capacitaciones para mayor conocimiento en el empleo de los 5 correctos al momento de la administración del medicamento para evitar errores.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En referencia al objetivo general se determina si la implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención a los usuarios en el proceso de medicación de una clínica privada en Surco – 2022. En cuanto a la implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención a los usuarios en el proceso de medicación, apreciamos que los encuestados manifiestan de tener un nivel medianamente favorable con (72,0 %), frente al nuevo método que se viene implementando en la clínica privada en Surco – 2022.

En el primer objetivo específico se determina si el conocimiento permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios. En cuanto al conocimiento del proceso de SDMDU observamos que los encuestados manifiestan un nivel medianamente favorable (69,5%), con una apreciación bastante favorable considerando que es debido a la reciente implementación de dicho sistema para la seguridad y calidad de atención a los usuarios en la clínica privada en Surco – 2022.

En el segundo objetivo específico se determina como el seguimiento farmacoterapéutico permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios. En cuanto al seguimiento farmacoterapéutico apreciamos que los encuestados manifiestan que el seguimiento tiene una aceptación alta con un nivel favorable (86,5%), permitiendo mayor seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación en la clínica privada en Surco – 2022.

En el tercer objetivo específico se determina si el ahorro económico permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios. En cuanto al ahorro económico apreciamos que los encuestados perciben un nivel medianamente favorable (74,5%), con una apreciación

bastante favorable en lo que respecta al ahorro económico el cual permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios en la clínica privada en Surco – 2022.

En el cuarto objetivo específico se determina cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación. En cuanto a la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación apreciamos que el personal de salud encuestado manifiesta un nivel medianamente favorable (89,0%), frente a la implementación e impacto del uso de medicamentos unidosis en la clínica privada en Surco – 2022.

En el quinto objetivo específico se determina como la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de dispensación. En cuanto a la identificación de error de dispensación apreciamos que los encuestados manifiestan que la identificación de errores con un nivel medianamente favorable (87,0%), con una apreciación no favorable debido a la resistencia del uso de formatos en la implementación de unidosis en la clínica privada en Surco – 2022.

En el sexto objetivo específico se determina si la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de administración. En cuanto a la identificación de errores de administración observamos que el personal de salud encuestado muestra un nivel favorable (52,0%) con un porcentaje bastante satisfactorio en lo medianamente favorable esto significa que hay un mayor control y conciencia de llevar a cumplimiento los procesos de la implementación e impacto del uso de medicamentos en la clínica privada en Surco – 2022.

5.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda incentivar a todas las entidades de salud de todos los niveles la implementación del procedimiento de control de la administración de los fármacos por dosis unitarias para dar más precisión, certeza y confianza durante el proceso de los fármacos a los usuarios para generar un impacto positivo y favorable en la salud del usuario.

Brindar más capacitaciones a todo el personal involucrado en dicho procedimiento para que conozca y se sensibilicen a la implementación del sistema del uso de los medicamentos unidosis ya que este método permite tener mayor certeza, precisión y confianza en la entrega de los fármacos y realizar benchmarking internos para identificar lo que se debe mejorar y reforzar.

Recomendar a los químicos farmacéuticos dar una mayor prioridad para realizar el seguimiento farmacoterapéutico ya que permite dar más confianza a los usuarios con la detención temprana de posibles interacciones medicamentosas y reacciones adversas.

Por medio de la implementación del sistema de unidosis vemos que se genere beneficios económicos considerables tanto para el usuario y la misma entidad de salud que derivan, también favorece la correcta dosificación de medicinas, por tanto, se recomienda a la institución hacer balances económicos periódicos.

Se recomienda la asistencia de químicos farmacéuticos para poder realizar este proceso ya que son las personas más idóneas y preparadas para dicha tarea de verificación y ayuda en la dosificación de medicación de una forma favorable.

Se recomienda llenar adecuadamente los formatos ya sean manuales o virtuales porque son la evidencia de que el proceso está avanzando bien Y el cual favorece a la identificación de

errores de dispensación de una manera mucho más rápida pudiendo tener de esta manera una respuesta mucho más certera.

Recomendar la importancia de implementar el sistema de uso de medicamentos Unidosis que tiene como finalidad minimizar los riesgos de error al momento de administrar los medicamentos brindando una mejor atención de calidad.

REFERENCIAS

1. Aguilar N. Sistema de Distribución por Dosis Unitaria. Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios. 1997 octubre. Report No. OPS/OMS [Internet]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/ops/sdmdu.pdf>
2. Díaz J, Muñoz I, León A. Sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria. Revista de Ciencias Químicas Farmacéuticas. 2011
3. Norma técnica de salud: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los establecimientos del Sector Salud / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima: Ministerio de Salud: 2007
4. Organización Panamericana de la Salud. Washington: 1991. Report No. OPS. OPS seguridad del usuario: <https://www.paho.org/es/noticias/27-5-2019-aprueban-resoluciones-sobre-seguridad-usuario-atencion-emergencias-traumatismos>
5. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del usuario: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
6. Flynn, Elizabeth & Dorris, Nathan & Holman, Grady & Camahan, Brian & Barker, Kenneth. (2002). Medication Dispensing Errors in Community Pharmacies: A Nationwide Study. Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting. 46. 10.1177/154193120204601609.
7. Miranda J, Torres C. Implementación del Sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria (SDMDU) en el Servicio de Cirugía del Hospital "José Agurto Tello" Chosica periodo enero - mayo 2013. Tesis Título Pregrado. LIMA: Universidad Privada Norbert Wiener; 2013.

8. Aitken M, Gorokhovich L. Advancing the Responsible Use of Medicines: Applying Levers for Change. Parsippany (NJ): IMS Institute for Healthcare Informatics; 2012 (<https://ssrn.com/abstract=2222541>, consultado el 26 de julio de 2019).
9. Novelo J. Lineamientos del Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias. Secretaría de Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos. 2020. Recuperado 02 febrero 2021. URL disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5602288&fecha=09/10/2020
10. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 [monografía en internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006 [consultado 20/05/2022]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf.
11. Crisanto J. Implementación del sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en el Hospital de apoyo San Ignacio de Casma Ancash 2018. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. Recuperado 17 noviembre de 2020. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3237/dispensacion_dosis_unitaria_crisanto_ponte_juanita.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. León L, Rupire R. Evaluación del funcionamiento del sistema de distribución por dosis unitaria, en el servicio de farmacia del hospital de Huaycán, septiembre 2017 - febrero 2018. [Tesis para optar por el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2765/TESIS%20Leon%20Laur a%20-%20Rupire%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Nahui M., Meza C. Buenas prácticas de dispensación en dosis unitaria del hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. [Tesis para optar por el grado de Químico Farmacéutico]. Huancavelica: Universidad Roosevelt, 2020. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343592516_Buenas_practicas_de_dispensacion_en_dosis_unitaria_del_Hospital_Regional_Zacarias_Correa_Valdivia_de_Huancavelica
14. Pérez W. Análisis del funcionamiento del sistema de dispensación de dosis unitaria en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital “Antonio Antosich” - Pisco. [Tesis para optar por el título profesional de Químico Farmacéutico]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3495/An%c3%a1lisis%20del%20Funcionamiento%20del%20Sistema%20de%20Dispensaci%c3%b3n%20de%20Dosis%20Unitarias%20en.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Quintens, C., De Rijdt, T., Van Nieuwenhuysse, T. et al. Desarrollo e implementación de “Check of Medication Appropriateness” (CMA): reglas clínicas avanzadas relacionadas con la farmacoterapia para apoyar la vigilancia de medicamentos. BMC Med Inform Decis Mak 19, 29 (2019) Vol. 19, no. 1 pp. 1 – 10. <https://doi.org/10.1186/s12911-019-0748-5>
16. Stephanie Palma, Angie León, Lucía Andrade. Devolución de medicamentos dentro de un sistema de distribución en dosis unitarias: Situación de un hospital público costarricense 2019. Rev. medica vol. 13. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/39713>
17. Lima Neto, Silva Fernanda et. al. Análisis de las notificaciones de eventos adversos en un hospital privado. Enferm. glob. [Internet]. 2019 [citado 2022 Jul 02]; 18(55): 314-343. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300010&lng=es. Epub 21-Oct-2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325571>.

18. Sánchez V, Palacios D, impacto del uso de los medicamentos unidosis en la seguridad y calidad atención a los usuarios. [Tesis para optar al grado de especialista en auditoria en salud]. Medellín, Universidad de Antioquia 2020. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16400/1/PalaciosDiana_2020_%20MedicamentosUnidosisSeguridad.pdf
19. Prado-Mel, et al. Análisis del impacto económico, de consumo y de calidad en el uso de los medicamentos, tras la implantación de la prescripción electrónica y de un sistema automatizado de dispensación. Rev. OFIL·ILAPHAR [online]. 2020, vol.30, n.4, pp.301-311. Epub 25-Mayo-2021. ISSN 1699-714X. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000400010>
20. Orellana A. Errores en la dispensación de medicamentos en farmacia de dosis unitaria en hospital de tercer nivel. [Tesis para optar por el grado de magister en farmacia clínica] Guayaquil - Farmacia de Guayaquil 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/56777/1/BCIEQ-MFC-046%20Sarzosa%20Costa%20Fabriza%20Piedad.pdf>
21. Miriam Martín Rufo, Análisis de la seguridad del usuario en el proceso de prescripción de medicamentos en investigación. Rev. Esp. De salud pública [Internet], 2021 p. 1-8. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/90097>
22. Directiva para la Implementación del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias en el Hospital Santa Rosa. Puerto Maldonado; 2011
23. Vélez M. Análisis modal de fallos y efectos en el proceso de prescripción, validación y dispensación de medicamentos. [Tesis para optar al grado de doctor] Madrid. Universidad Complutense de Madrid; 2012. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/18151/1/T34263.pdf>

24. Jacobi J. Farmacéuticos clínicos: profesionales del equipo de atención clínica. Rev.Med.Clin. Condes- 2016, 27(5) 578 - 584
25. Servicio de Farmacia del Hospital Mancha Centro. Guía Farmacoterapeutica: Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias 2012 [2022 julio 10] https://www.serviciofarmaciamanhacentro.es/index.php?option=com_kb&task=article&article=15&Itemid=202
26. Jacobi J. Farmacéuticos clínicos: profesionales del equipo de atención clínica. Rev.Med.Clin. Condes- 2016, 27(5) 578 – 584
27. Sanchez E., Hernandez J. ¿qué sabe usted acerca... sistema de distribución de medicamentos en farmacia hospitalaria? Rev. Mex Cienc Farm 47 (1) 2016; 112-116
28. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud: Sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del sector salud 2007.
29. Sanchez E., Hernandez J. ¿qué sabe usted acerca... sistema de distribución de medicamentos en farmacia hospitalaria? Rev. Mex Cienc Farm 47 (1) 2016; 112-116
30. Camacho P. Implementación del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria en el hospital Cantonal Guamote Riobamba. Ecuador; 2010
31. Campos H., Yopla M. Análisis del funcionamiento del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en el hospital IIESSALUD – Cajamarca [Tesis para optar por el título profesional de Químico Farmacéutico] Cajamarca Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2019. Disponible en:<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1121/FYB-029-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Romero B., Rengifo K., Giraldo L., Pulido F., Rojas V. Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria sólidos no estériles orales en el servicio farmacéutico Nunchia Casanare, Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro del Antioquia [Regencia de farmacia] Antioquia UNAD “2014. Disponible en:<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/3673/1118532817.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Venegas Pape L. Implementación del sistema de unidosis y evaluación del impacto económico en la Asociación Hospicio de San José. Guatemala; 16 de octubre de 2009.
34. Norma Técnica de Salud: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud. Ministerio de Salud (Minsa). Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digesa). Lima: Minsa; 4 de julio de 2007
35. Heredia N. Jemio J. Villalta M. Guía de buenas prácticas en farmacia en la subregión andina, Organismo Andino de Salud- convenio Hipólito Unanue. Lima 2018.
36. Boror Moctezuma E. Seguimiento farmacoterapéutico a usuarios hospitalizados que reciben como tratamiento vancomicina, en los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Unidad de Cuidados Intensivos y Observación de Adultos del hospital Roosevelt. Guatemala; febrero de 2008
37. Pérez Menéndez-Conde C. Problemas de salud relacionados con los medicamentos (PRM) con motivo de ingreso hospitalario. Madrid; 2010
38. Ospina A. Benjumea D. Amariles P. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución Histórica de sus definiciones. Rev. Fac.Nac. Salud Pública 2011; 29(3): 329 – 340.
39. Reino Choto F. Implementación de un nuevo método para la identificación y control de PRM en usuarios internados con nefropatía del hospital del IESS de Riobamba. Ecuador; 9 de junio de 2011[Tesis para optar la obtención del título de Químico Farmacéutico] Riobamba. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2011. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/736>.
40. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del usuario. OPS; 2019.
41. Aranaz J, Moya C. Seguridad de usuario y calidad noviembre – diciembre 2011 vol. 26(6); 331-332
42. Feldman L., Vivas E., Lugli Z., Alviarez V., Gabriela M., Bustamante S. La satisfacción del usuario hospitalario: Una propuesta de evaluación. Rev. de Calidad Asistencial mayo 2007 pag. 133 - 140

43. Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Usuario para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud: citado 11/07/22
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF.

44. Flores A. Error de prescripción médica y dispensación en el hospital agosto Hernández Mendoza ESSALUD Ica – 2014[Tesis para optar por el grado académico de maestro en ciencias: Administración y Gerencia en organización de salud] Arequipa Universidad Nacional de San Agustín, 2016. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4338/ENMflpaar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4338/ENMflpaar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

45. Evaluación a la calidad en la gestión del sistema de dispensación / distribución de medicamentos por dosis unitaria el Hospital Génico - Obstétrico Isidro Ayora
<https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/12709/1/T-ESPE-049767.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO DEL USO DE MEDICAMENTOS UNIDOSIS EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN SURCO - 2022”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			METODOLOGÍA
¿Cómo la implementación e impacto del uso de medicamentos Unidosis permite la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación de una clínica privada en surco – 2022?	Demostrar si la implementación e impacto del uso de medicamentos Unidosis permite la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación de una clínica privada en surco – 2022.	No aplica el estudio	VARIABLE 1	DIMENSIONES	INDICADORES	Tipo: Básico y de campo porque se desarrolla en una clínica. Nivel: Descriptivo y cuenta con dos variables Diseño: No experimental Corte transversal Instrumento: Cuestionario formatos Población: 200 miembros Muestra: 200 miembros (totalidad de la población).
			Implementación e impacto del uso de medicamentos Unidosis	Conocimiento del procesos SDMDU	-Implementación dosis unitaria. - (POES) - Capacitación	
				Seguimiento farmacoterapéutico	-Adherencia al tratamiento -Identificación de RAM - Identificación de PRM	
				Ahorro económico	- Devolución de medicamentos - Por suspensión - Cambio de tratamiento - Motivo de altas - Motivo de fallecimiento	
			VARIABLE 2	DIMENSIONES	INDICADORES	
			Seguridad y calidad de atención a los usuarios	Seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación	-Identificación del usuario -Comunicación efectiva personal sanitario- usuario -Identificar los riesgos y beneficios en la utilización de los medicamentos	
				Identificación de error de dispensación	-Prescripción médica legible y validación de la receta -Solicitud del medicamento -Preparación del medicamento -Entrega del medicamento	
				Identificación de error de administración	-Medicamento correcto -En el momento indicado -Informar al usuario sobre el medicamento	
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo el conocimiento de los procesos nos permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios? ¿Cómo el seguimiento farmacoterapéutico permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios? ¿Cómo el ahorro económico permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios? ¿Cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación? ¿Cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de dispensación? ¿Cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de administración? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar si el conocimiento permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios. Determinar como el seguimiento farmacoterapéutico permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios. Determinar si el ahorro económico permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios. Determinar cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos Unidosis permite la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación Determinar como la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de dispensación. Determinar si la implementación e impacto de uso de medicamentos unidosis permite la identificación de errores de administración. 	No aplica el estudio				

Nota: Elaboración propia

Anexo 2: Cuadro operacionalización de la variable.

“IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO DEL USO DE MEDICAMENTOS UNIDOSIS EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN SURCO - 2022”

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO DEL USO DE MEDICAMENTOS UNIDOSIS	“Mediante Resolución Suprema N° 014-2002-SA se han aprobado los Lineamientos de Política Sectorial de Establecer los criterios técnicos para la organización, gestión, administración y evaluación del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU)”	La implementación e impacto del uso de medicamentos ayudará a tener mayor control en la distribución y dispensación y administración de los medicamentos. Estos se evaluarán en los usuarios hospitalizados en una clínica privada en Surco, siendo medido mediante un cuestionario de 10 preguntas y se clasificaron en favorable, medianamente favorable y desfavorable.	CONOCIMIENTO DEL PROCESOS SDMDU ¿Cómo el conocimiento de los procesos permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios?	Implementación dosis unitaria. (POES) capacitación	Ordinal	Muy bueno = 1 Bueno = 2 Regular = 3 Malo = 4 Muy malo = 5
			SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO ¿Cómo el seguimiento farmacoterapéutico permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios?	Adherencia al tratamiento	nominal	Si = 1 No = 2
				Identificación de RAM	Nominal	Si = 1 No = 2
				Identificación de PRM	Nominal	Si = 1 No = 2
			AHORRO ECONÓMICO ¿Cómo el ahorro económico permite dar la seguridad y calidad de atención a los usuarios?	Devolución de medicamentos	Ordinal	Siempre = 1 Casi siempre = 2 Nunca = 3
				Suspensión o cambio de tratamiento	Ordinal	Siempre = 1 Casi siempre = 2 Nunca = 3
				Motivo de altas	Ordinal	Siempre = 1 Casi siempre = 2 Nunca = 3
				Motivo de fallecimiento	Ordinal	Siempre = 1 Casi siempre = 2 Nunca = 3

SEGURIDAD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS	<p>“Según (OMS), la seguridad del usuario es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria en un mínimo aceptable. El gran objetivo es reducir el daño y secundariamente reducir el error ya que el error es una condición inherente a la condición humana”.</p>	<p>La seguridad y calidad de atención es el conjunto de procesos para la atención al usuario. Este caso se evaluará la seguridad en la atención a los usuarios en una clínica privada en Surco mediante un cuestionario de 10 preguntas y se clasificará en favorable, medianamente favorable y desfavorable</p>	<p>Seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación</p> <p>¿Cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos Unidosis permite la seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación?</p>	<p>Identificación del usuario</p> <p>Comunicación efectiva personal sanitario - usuario</p> <p>Identificar los riesgos y beneficios en la utilización de los medicamentos.</p>	<p>Ordinal</p> <p>Niño = 1 Adolecente= 2 Adulto= 3 Adulto mayor = 4</p>
			<p>Identificación de error de y dispensación</p> <p>¿Cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos Unidosis permite la identificación de errores de dispensación?</p>	<p>Prescripción médica legible y validación de la receta</p>	<p>Ordinal</p> <p>Siempre = 1 Casi siempre= 2 Nunca= 3</p>
				<p>Solicitud del medicamento</p>	<p>Ordinal</p> <p>Siempre = 1 Casi siempre= 2 Nunca= 3</p>
				<p>Preparación del medicamento</p>	<p>Ordinal</p> <p>Siempre = 1 Casi siempre= 2 Nunca= 3</p>
			<p>Identificación de error de administración</p> <p>¿Cómo la implementación e impacto de uso de medicamentos Unidosis permite la identificación de errores de administración?</p>	<p>Entrega del medicamento</p>	<p>Ordinal</p> <p>Siempre = 1 Casi siempre= 2 Nunca= 3</p>
				<p>Medicamento correcto</p>	<p>Nominal</p> <p>Si = 1 No= 2</p>
				<p>En el momento indicado</p> <p>Informar al usuario sobre el medicamento</p>	<p>Ordinal</p> <p>Siempre = 1 Casi siempre= 2 Nunca= 3</p>

Nota: Elaboración propia

Anexo 3: Instrumentos de la investigación

“IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO DEL USO DE MEDICAMENTOS UNIDOSIS EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN SURCO - 2022”

INVESTIGADORES: Echevarria Doria, Yerian Mirella

García Vásquez Rosa Elvira

Encuesta de satisfacción

Por favor, rellene este cuestionario anónimo marca con una cruz lo que procede

Edad: -----

profesión: -----

Sexo: ----- hombre----- mujer-----

VARIABLE 1: Implementación e impacto del uso de medicamentos Unidosis					
DIMENSIÓN 1: Conocimiento del proceso SDMDU	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO	MUY MALO
¿Cómo el conocimiento de la implementación de dosis unitaria permite dar la seguridad y calidad de atención al usuario?					
¿Cómo ayuda el conocimiento del procedimiento operacional estandarizado de sanitización (POES) para brindar la seguridad y calidad de atención a los usuarios?					
¿Usted cree que las capacitaciones sobre el conocimiento de los procesos de dosis unitarias le permiten brindar una mayor seguridad y calidad en la atención a los usuarios?					
DIMENSIÓN 2: Seguimiento farmacoterapéutico	SI		NO		
¿Usted cree que mediante el seguimiento farmacoterapéutico el usuario puede tener una mayor adherencia al tratamiento permitiéndole así una mayor seguridad y calidad en la atención?					

¿Usted cree que con el seguimiento farmacoterapéutico nos ayuda a identificar mucho más rápido las RAM permitiéndonos así tener una mayor seguridad y calidad de atención al usuario?				
¿Usted cree que la rápida identificación de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) permite alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del usuario?				
Dimensión 3: Ahorro económico	SIEMPRE	CASI SIEMPRE		NUNCA
¿Usted cree que el ahorro económico que se genera mediante la devolución de medicamentos permite dar la seguridad y calidad de atención al usuario?				
¿Cree que la suspensión o cambio de un tratamiento genera un ahorro económico permitiendo dar así una mayor seguridad y calidad de atención al usuario?				
¿Cree usted que por motivos de alta se genere un ahorro económico que nos permita crecer en la seguridad y calidad de atención del usuario?				
¿Cree usted que por motivo de fallecimiento haya un ahorro económico que incrementa la seguridad y calidad de atención?				
VARIABLE 2: Seguridad y calidad de atención a los usuarios				
DIMENSIÓN 1: seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación	NIÑO	ADOLECENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR
¿La implementación e impacto del uso del medicamento nos permite tener una correcta identificación del usuario?				
¿Mediante la implementación de medicamentos Unidosis usted cree que se pueda lograr una comunicación efectiva entre el personal sanitario y el usuario?	SI		NO	
¿Mediante la implementación de medicamentos Unidosis usted cree que nos permitirá identificar los riesgos y beneficios en la utilización correcta del medicamento?				
DIMENSIÓN 2: Identificación de error de dispensación	SIEMPRE		CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Por medio de la prescripción médica legible y la validación de la receta nos				

permitirá la identificación de errores de dispensación?			
¿Con la implementación del sistema de dosis y mediante la solicitud de los medicamentos podremos identificar los errores de dispensación?			
¿Con la implementación del sistema Unidosis nos permite tener una preparación del medicamento mucho más seguro identificando errores de dispensación?			
¿Por medio de la implementación del sistema Unidosis nos permite tener una mayor seguridad en la entrega del medicamento?			
DIMENSIÓN 3: Identificación de error de administración			
¿Usted cree que por medio de la identificación de errores de administración lo primero que se debe de tener en cuenta es que el medicamento sea correcto?	SI		NO
¿Mediante la implementación de los medicamentos Unidosis nos permite estar atentos en el momento de administrar el medicamento indicado?	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA
¿Usted cree que mediante la administración se debe informar al usuario sobre el medicamento para su mayor seguridad?			

Nota: Elaboración propia

Ahorro económico

Motivo de devolución de medicamento	cantidad	Costo (s/.)
Devolución del medicamento		
Suspensión o Cambio de tratamiento		
Alta de usuario		
Fallecimiento		
Motivo de devolución de dispositivos medicamento	Cantidad	Costo (s/.)
Devolución del medicamento		
Suspensión o Cambio de tratamiento		
Alta de usuario		
Fallecimiento		

Nota: Elaboración propia

HOJA DE DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL

MÉDICO QUIRÚRGICO



OA:	FECHA:	MOTIVO:	
APELLIDOS Y NOMBRES:			
ORIGEN:		DESTINO:	
CODIGO	DESCRIPCIÓN	F.F	CANTIDAD

FIRMA Y SELLO ENTREGA
CONFORME

FIRMA Y SELLO
RECIBE CONFORME

Nota: Elaboración propia



FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

ANAMNESIS FARMACOLOGICAS (PRN)

FICHA N°	SERVICIO:	FECHA:
USUARIO:		

F. INGRESO	N° DE CAMA:	EDAD:	RAZA:
F. ALTA	N° HC	PESO:	TALLA:
SEXO:	SEG./ COBERTURA:		
RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA:			

SIGNOS Y SINTOMAS:			

ANTEC. PATALÒGICOS		FACTORES DE RIESGO:	

HABITOS NOCIVOS: TABACO	CAFE:	TE	ALCOHOL	OTRO:
-------------------------	-------	----	---------	-------

EXAMEN FÌSICO:				

FUNCIONES VITALES:	F.C	F.R:	P.A:	Tª
--------------------	-----	------	------	----

IMPRESION DIAGNOSTICA:				

ANAMNESIS FARMACOLOGICA		PRESCRITOS ()	AUTOMEDICA DOS ()	60 DIAS PREVIOS AL EVENTO
MEDICACIÓN	DOSIFICACIÓN	F.INICIO	FECHA DE SUSPENCIÓN	FECHA REINICIO

ALERGIAS:				
MOTIVO DE APERTURA DE HOJA				FECHA DE EVENTO
PRM:				

LABORATORIO:						
LEUCOCITOS (4-000-10,000)						
HEMATOCRITO %						
Hb g/dL						
PLAQUETAS (150,000-350,000)						
GLUCOSA (70-115 g/dL)						
UREA (10-50)						
SEGMENTADO 23-45 %						
LINFOCITO 35-65%						
ERITROCITO 4-5.3						
CREATININA(0.50-1.50)						

Anexo 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos título de la investigación

“IMPLEMENTACION E IMPACTO DEL USO DE MEDICAMENTOS UNIDOSIS EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DE ATENCION A LOS USUARIOS DE UNA CLINICA PRIVADA EN SURCO - 2022”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Implementación e impacto del uso de medicamentos Unidosis							
	DIMENSIÓN 1: Conocimiento del proceso SDMDU	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo el conocimiento de la implementación de dosis unitaria permite dar la seguridad y calidad de atención al usuario?	X		X		X		
2	¿Cómo ayuda el conocimiento del procedimiento operacional estandarizado de sanitización (POES) para brindar la seguridad y calidad de atención a los usuarios?	X		X		X		
3	¿Usted cree que las capacitaciones sobre el conocimiento de los procesos de dosis unitarias le permiten brindar una mayor seguridad y calidad en la atención a los usuarios?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Seguimiento farmacoterapéutico	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Usted cree que mediante el seguimiento farmacoterapéutico el usuario puede tener una mayor adherencia al tratamiento permitiéndole así una mayor seguridad y calidad en la atención?	X		X		X		
5	¿Usted cree que con el seguimiento farmacoterapéutico nos ayuda a identificar mucho más rápido las RAM permitiéndonos así tener una mayor seguridad y calidad de atención al usuario?	X		X		X		
6	¿Usted cree que la rápida identificación de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) permite alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida de usuario?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Ahorro económico	Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Usted cree que el ahorro económico que se genera mediante la devolución de medicamentos permite dar la seguridad y calidad de atención al usuario?	X		X		X		
8	¿Cree que la suspensión o cambio de un tratamiento genera un ahorro económico permitiendo dar así una mayor seguridad y calidad de atención al usuario?	X		X		X		

9	¿Cree usted que por motivos de alta se genere un ahorro económico que nos permita crecer en la seguridad y calidad de atención del usuario?	X		X		X		
10	¿Cree usted que por motivo de fallecimiento haya un ahorro económico que incrementa la seguridad y calidad de atención?	X		X		X		
VARIABLE 2: Seguridad y calidad de atención a los usuarios								
DIMENSIÓN 1: seguridad y calidad de atención en el proceso de medicación		Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿La implementación e impacto del uso del medicamento nos permite tener una correcta identificación del usuario?	X		X		X		
12	¿Mediante la implementación de medicamentos Unidosis usted cree que se pueda lograr una comunicación efectiva entre el personal sanitario y el usuario?	X		X		X		
13	¿Mediante la implementación de medicamentos Unidosis usted cree que nos permitirá identificar los riesgos y beneficios en la utilización correcta del medicamento?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: Identificación de error de dispensación		Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Por medio de la prescripción médica legible y validación de la receta nos permitirá la identificación de errores de dispensación?	X		X		X		
15	¿Con la implementación de del sistema de dosis y mediante la solicitud de los medicamentos podremos identificar los errores de dispensación?	X		X		X		
16	¿Con la implementación del sistema Unidosis nos permite tener una preparación del medicamento mucho más seguro identificando errores de dispensación?	X		X		X		
17	¿Por medio la implementación del sistema Unidosis nos permite tener una mayor seguridad en la entrega del medicamento?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: Identificación de error de administración		Si	No	Si	No	Si	No	
18	¿Usted cree que por medio de la identificación de errores de administración lo primero que se debe de tener en cuenta es que el medicamento sea correcto?	X		X		X		
19	¿Mediante la implementación de los medicamentos Unidosis nos permite estar atentos en el momento de administrar el medicamento indicado?	X		X		X		
20	¿Usted cree que mediante la administración podemos informar al Usuario sobre el medicamento para su mayor seguridad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Emma Caldas Herrera

DNI: 08738787

Especialidad del validador: Farmacéutica Clínica

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³**Claridad:** 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

03 de agosto del 2022.



Dra. Emma Caldas Herrera

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. TASAYCO YATACO NESQUEN JOSÉ

DNI: 21873096

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD

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

2 de agosto de 2022

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ HAY SUFICIENCIA _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.:MARQUEZ CARO ORLANDO JUAN

DNI:.....09075930.....

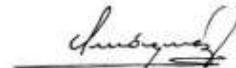
Especialidad del validador:.....METÓDOLOGO.....

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

...31.....de.....julio.....de 2022.....

Anexo 5: Conformidad del proyecto por el asesor

 Universidad Norbert Wiener	CONFORMIDAD DEL PROYECTO POR EL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-012	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 06 de agosto del 2022

Doctor Rubén Cueva Mestanza

Director(a) de la EAP de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener
Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato saludarle e informarle que luego de revisar el Proyecto: **"IMPLEMENTACION E IMPACTO DEL USO DE MEDICAMENTOS UNIDOSIS EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DE ATENCION A LOS PACIENTES DE UNA CLINICA PRIVADA EN SURCO - 2022"**

Presentado por el Bachiller: Echevarria Doria Yerian Mirella y García Vásquez Rosa Elvira. Manifiesto mi conformidad ya que cumple con todos los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, el mismo que cumple con la originalidad establecida en el artículo 12.3 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales - RENATI.

Asimismo, el proyecto de Tesis será desarrollado y ejecutado en el plazo de 6 meses,

para la obtención del Grado y Título Profesional de Farmacia y Bioquímica.

Del mismo modo, manifiesto a Ud. mi aceptación de participar como ASESOR(A) de la referida Tesis.

Atentamente,



Mg. Muñoz Jauregui Manuel Jesús

Anexo 6: Aprobación del comité de ética

RESOLUCIÓN N° 238-2022-DFFB/UPNW

Lima, 28 de agosto de 2022

VISTO:

El Acta N° 215 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista ECHEVARRIA DORIA, YERIAN MIRELLA y GARCIA VASQUEZ, ROSA ELVIRA egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO DEL USO DE MEDICAMENTOS UNIDOSIS EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DE ATENCION A LOS PACIENTES DE UNA CLINICA PRIVADA EN SURCO - 2022" presentado por el/la tesista ECHEVARRIA DORIA, YERIAN MIRELLA y GARCIA VASQUEZ, ROSA ELVIRA autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 7: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Echevarria Doria Yerian Mirella

García Vásquez Rosa Elvira

Título: "IMPLEMENTACION E IMPACTO DEL USO DE MEDICAMENTOS UNIDOSIS EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DE ATENCION A LOS PACIENTES DE UNA CLINICA PRIVADA EN SURCO - 2022"

Propósito del estudio. -Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "**Implementación e Impacto del Uso de Medicamentos Unidosis en la Seguridad y Calidad de Atención a los Pacientes de una Clínica Privada en Surco - 2022**". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Echevarria Doria Yerian Mirella, García Vásquez Rosa Elvira. El propósito de este estudio es de carácter académico. Su ejecución ayudará a/permitirá a identificar la implementación e impacto de la Unidosis en seguridad y calidad de atención a los pacientes que son atendidos en la farmacia de una clínica privada ubicada en Surco.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre la implementación e impacto de los medicamentos en Unidosis.

La encuesta puede demorar máximo 15 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existe riesgo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Por tanto, su participación en el estudio es libre y voluntaria

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio

Costos e incentivos: Usted no deberá cancelar nada por la participar en el estudio. Igualmente, no obtendrá ningún beneficio económico ni medicamentos por su participación.

Confidencialidad

Nosotros almacenaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede preguntar a los investigadores: **Echevarría Doria Yerian Mirella, García Vásquez Rosa Elvira**, durante el desarrollo de la encuesta o en cualquier duda que surja después llamando a los números 936556495 / 936562702 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Echevarría Doria Yerian Mirella

DNI:45814046

García Vásquez Rosa Elvira

DNI: 41953352

Participante

Nombres:|

DNI:

Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



Doctor Rubén Cueva Mestanza

Decano de la EAP de Farmacia y Bioquímica

Universidad Privada Norbert Wiener

Presente.

Asunto: Autorización para la recolección de datos del proyecto de tesis.

De mi mayor consideración.

Mediante la presente carta la Clínica Padre Luis Tezza ubicada en Jr. El Polo N° 570, autoriza a las Bachilleres: YERIAN MIRELLA ECHEVARRIA DORIA Y ROSA EL VIRA GARCÍA VÁSQUEZ de la casa de estudios a quien usted representa, realicen la recolección de datos de su proyecto de tesis que lleva de título: **“IMPLEMENTACIÓN E IMPACTO DEL USO DE MEDICAMENTOS UNIDOSIS EN LA SEGURIDAD Y CALIDAD DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN SURCO - 2022”**, brindándoles todas las facilidades que requieren.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.

Dina Esther Cusma Pajares
Dina Esther Cusma Pajares

Directora General

Dr. Cesar López Dávalos
Dr. Cesar López Dávalos

Director General Adjunto

Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.udea.edu.co Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	1library.co Internet	<1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
5	tesis.uwiener.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.upch.edu.pe Internet	<1%
7	revistadelaofil.org Internet	<1%
8	virtual.urbe.edu Internet	<1%
9	intra.uigv.edu.pe Internet	<1%

9	repositorio.uroosevelt.edu.pe	Internet	<1%
10	repositorio.unsa.edu.pe	Internet	<1%
11	repositorio.unjfsc.edu.pe	Internet	<1%
12	repositorio.espe.edu.ec	Internet	<1%
13	medes.com	Internet	<1%
14	repositorio.usanpedro.edu.pe	Internet	<1%
15	Universidad Wiener on 2022-11-27	Submitted works	<1%
16	dspace.uce.edu.ec	Internet	<1%
17	Universidad Wiener on 2022-09-12	Submitted works	<1%
18	repositorio.ucs.edu.pe	Internet	<1%
19	repositorio.unfv.edu.pe	Internet	<1%
20	riull.ull.es	Internet	<1%

EVIDENCIAS

Estado en el que se encuentra las áreas de la clínica privada.

Sistema tradicional que permitía la dispensación de los medicamentos para los pacientes hospitalizados en la clínica privada en Jr. El polo 570

SISTEMA DE DISTRIBUCION	DEFINICION	VENTAJAS	DESVENTAJAS
Distribución por stock.	A partir de las 2: 00 pm cada piso de hospitalización disponía de un almacén de medicamentos controlados por el mismo personal de enfermería del cual sustraían los medicamentos necesarios para la administración a los pacientes. Esto se les reponía stock según pedido de la enfermera.	Fácil acceso a los medicamentos por parte de todo el personal asistencial.	<ul style="list-style-type: none">✓ Acumulación de medicamentos.✓ No contaban con un farmacéutico solo se encargaban las técnicas por lo que no se daba un seguimiento farmacoterapéutico.✓ No existe control en la administración.✓ Equivocaciones en las digitaciones de pedidos
Distribución por prescripción individual de paciente.	Consistía en que a partir de las 7:00 am hasta las 2: 00 pm la enfermera pedía el medicamento y disponía en la unidad de forma individual por cada paciente. Al realizar el pedido por paciente era atendido desde el área de farmacia hospitalaria por una técnica de farmacia el cual entregaba según pedido sin llevar un control.	Fácil acceso a los medicamentos por parte de todo el personal asistencial.	<ul style="list-style-type: none">✓ Acumulación de medicamentos.✓ No contaban con un farmacéutico solo encargaban las técnicas por lo que no se daba un seguimiento farmacoterapéutico.✓ Error en la entrega de productos✓ No existe control en la administración.✓ Equivocaciones en las digitaciones de pedidos.

Estado de stock encontrados en las áreas de hospitalización.



Bebidas en el área de refrigerados.



Almacenamiento incorrecto de los productos.



Devoluciones de sobrante de stock.



Hoja de seguimiento farmacoterapéutico registra datos del paciente y dosis diaria.

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

NOMBRES Y APELLIDOS		EDAD	SEXO	PESO	N° DE H.C	N° CAMA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE ALTA	OA
[Redacted]		62	M F		518674	217			639831
SERVICIO: Hospitalización 2º piso					ALERGIAS:				
DIAGNOSTICO: GR+ Leucomielocitosis / UPE, Leira + Corafinorales + CP ITV bronca agudizada, flora patogénica					ANTECEDENTES:				
					MEDICO TRATANTE: Mario Medina Sui tucuz				
					OBSERVACION:				

NOMBRE DCI	DOSIS	FF	VIA	FRECUENCIA	22/5	23/5	24/5	25/5	26/5	27/5	28/5	29/5	30/5	31/5	1/6	2/6	3/6	4/6	5/6	6/6	7/6	8/6	9/6	10/6	11/6	12/6
Amoxicilina	750 mg	amp	E.V	1g c/24h	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Clonazepam	200 mg	amp	E.V	c/24h	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Omeprazol	40 mg	amp	E.V	c/24h	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paracetamol	40 mg	amp	E.V	c/24h	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paracetamol	25 mg	amp	E.V	c/24h	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paracetamol	5 mg	tbl	V.O	c/24h	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ibuprofeno	100 mg	tbl	V.O	c/8h	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paracetamol	2g	tbl	V.O	c/24h	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paracetamol	0.5 g	tbl	V.O	c/24h	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paracetamol	25 mg	tbl	V.O	c/24h (man)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Paracetamol	500 mg	tbl	V.O	c/24h	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Metoprolol	30 mg	tbl	V.O	c/24h	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Quetiapina	30 mg	tbl	V.O	c/24h	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Quetiapina	5 mg	tbl	V.O	c/24h	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Vitamina D	2000 UI	tbl	V.O		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Enoxaparina	40 mg	amp	E.V		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Liquor	30 cc	sol	V.O		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hierro polinoso	15 cc	sol	V.O		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Levo	25 mg	amp	E.V		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA

FORMATO NOTIFICACION DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACEUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

CONFIDENCIAL

A. DATOS DEL PACIENTE

Nombres o iniciales(*): _____
 Edad (*): _____ Sexo (*) F M Peso(Kg): _____ Historia Clínica y/o DNI: _____
 Establecimiento(*): _____
 Diagnóstico Principal o CIE10: _____

B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS

Marcar con "X" si la notificación corresponde a:
 Reacción adversa Error de medicación Problema de calidad Otro(Especifique): _____

Describir la reacción adversa (*) _____
 Fecha de inicio de RAM (*): ____/____/____
 Fecha final de RAM: ____/____/____
 Gravedad de la RAM(Marcar con X)
 Leve Moderada Grave
 Solo para RAM grave (Marcar con X)
 Muerte. Fecha ____/____/____
 Puso en grave riesgo la vida del paciente
 Produjo o prolongó su hospitalización
 Produjo discapacidad/incapacidad
 Produjo anomalía congénita
 Desenlace(Marcar con X)
 Recuperado Recuperado con secuela
 No recuperado Mortal Desconocido

Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas): _____

Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes (ejemplo: Alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc.) _____

C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACEUTICO(S) SOSPECHOSO(S) (En el caso de productos biológicos es necesario registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote)

Nombre comercial y genérico(*)	Laboratorio	Lote	Dosis/ Frecuencia(*)	Via de Adm. (*)	Fecha inicio(*)	Fecha final(*)	Motivo de prescripción o CIE 10

Suspensión(Marcar con X) Si No No aplica Reexposición(Marcar con X) Si No No aplica

(1) ¿Desapareció la reacción adversa al suspender el medicamento u otro producto farmacéutico? Si No No aplica (1) ¿Reapareció la reacción adversa al administrar nuevamente el medicamento u otro producto farmacéutico? Si No No aplica

(2) ¿Desapareció la reacción adversa al disminuir la dosis? Si No No aplica (2) ¿El paciente ha presentado anteriormente la reacción adversa al medicamento u otro producto farmacéutico? Si No No aplica

El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa Si No Especifique: _____

En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: N° Registro Sanitario: _____ Fecha de vencimiento ____/____/____

D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACEUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADO(S) EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES (excluir medicamento(s) u otro(s) producto(s) farmacéutico(s) para tratar la reacción adversa)

Nombre comercial y genérico	Dosis/ frecuencia	Via de Adm.	Fecha inicio	Fecha final	Motivo de prescripción

E. DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombres y apellidos(*): _____
 Teléfono o Correo electrónico(*): _____
 Profesión(*): _____ Fecha de notificación ____/____/____ N° Notificación: _____

Los campos (*) son obligatorios

Formato de notificación reacciones adversas.

Hoja de devolución.

HOJA DE DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO

201

DA: 797604 | FECHA: 03/05/23 | MOTIVO: Sobrante

APELLIDOS Y NOMBRE S: Edgyn Joysest Rodolfo

ORIGEN: | DESTINO:

CODIGO	DESCRIPCIÓN	F.F	CANTIDAD
	Wanferina 5mg	tab	01 ✓
	Detametazona 4mg/ml	Amp	02 ✓
	fluidosa 600mg	Sol	02 ✓
	Bicarbonato de sodio	Sob	01 ✓

Antonieta Brúñ
Licenciada en Enfermería
FIRMA
ENTREGA CONFORME

[Firma]
FIRMA Y SELLO
RECIBE CONFORME

Según la NTS N° 057- MINSA / DIGEMID v.01 criterios técnicos para en reenvasado del medicamento.



- Debe de contener
- *Denominación común internacional del medicamento.
 - *Concentración.
 - *Forma farmacéutica.
 - *Indicaciones especiales de almacenamiento y uso cuando se requiera.
 - *Fecha de expiración.
 - *Número de lote del medicamento reenvasado.

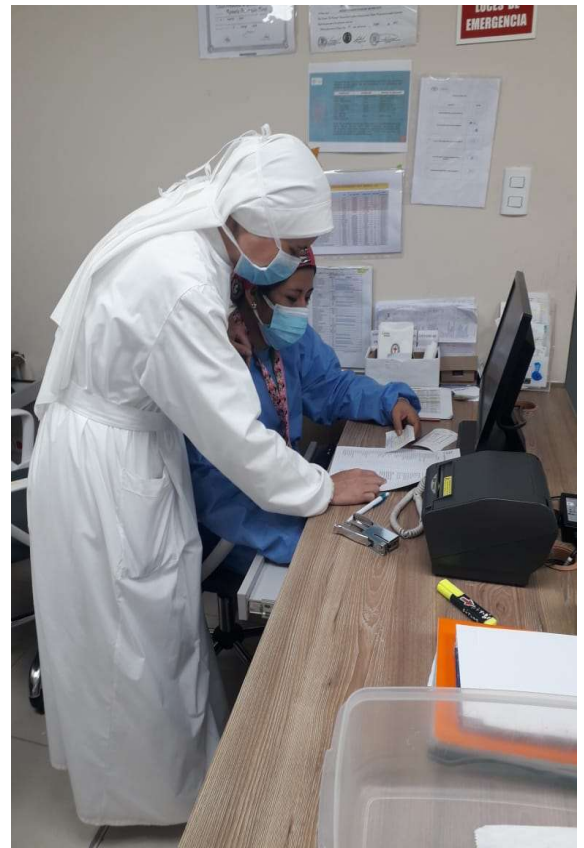
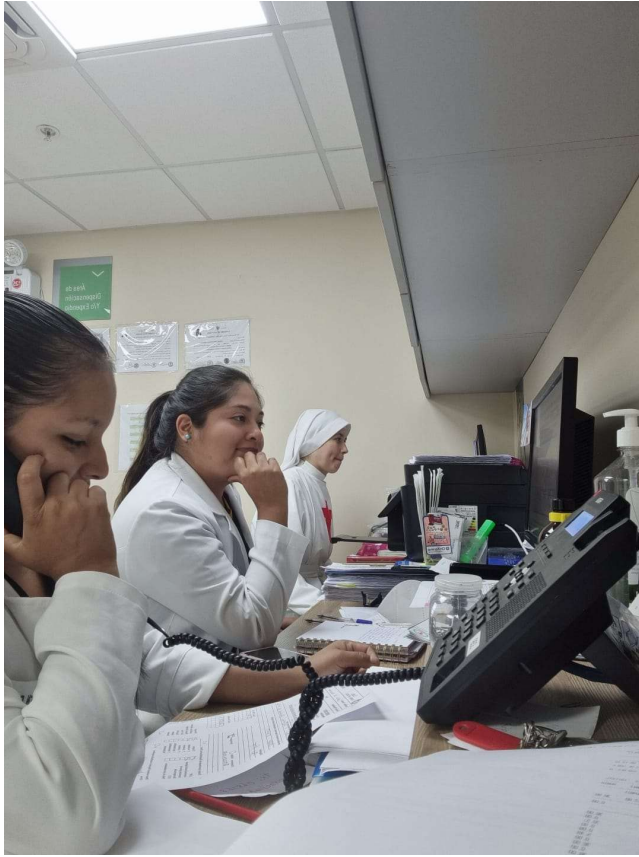
Reuniones para la implementación de dosis unitaria



Área destinada para la dosis unitaria.



Área destinada para seguimiento farmacoterapéutico.



Bandejas para para el preparado de la dispensación de los medicamentos.



Preparación de las dosis diarias del paciente.





Visitas médicas a los pacientes hospitalizados.

