

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**“BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Y USO RACIONAL
DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS EN LA
FARMACIA. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS
SHOWING FERRARI, AMARILIS HUÁNUCO; 2018”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ADMINISTRACIÓN EN SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

**TESISTA: ELIO ENRIQUE ASECION HUAYLINOS
ASESOR: DR. HOLGER ALEX ARANCIAGA CAMPOS**

HUÁNUCO – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, por su inmenso amor y por todas sus
bendiciones a lo largo de mi vida.

El Investigador.

AGRADECIMIENTO

A mi familia, por todo el apoyo incondicional, en especial a mis padres que siempre estuvieron dándome sus consejos, valores. Y palabras de aliento.

A la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, por brindarnos la oportunidad de obtener un grado académico.

Al asesor de tesis, por su tiempo y por todas las orientaciones recibidas.

A todas aquellas personas que portaron al desarrollo de la presente tesis.

El investigador.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis; Huánuco; 2018. Fue un estudio cuantitativo, de tipo transversal y observacional; con diseño epidemiológico, con 90 pacientes ambulatorios. Los instrumentos aplicados fueron: guía de entrevista, escala de prácticas de dispensación de medicamentos y del uso racional de medicamentos; previamente validados. La comprobación de hipótesis fue mediante X^2 de independencia, con $p \leq 0,05$. Respecto a las buenas prácticas de dispensación de medicamentos, se evidencia que un 58,9% (53) de la muestra percibió prácticas de dispensación inadecuadas; mientras que el 74,4% (67) no evidenció uso racional de medicamentos. Se hallaron significancia estadística al contrastar la relación entre buenas prácticas de dispensación, con el uso racional de medicamentos [$(X^2= 10,33$; p valor= $0,002$)], con el uso del medicamento [$(X^2= 7,76$; p valor= $0,005$)], con la comprensión de la receta [$(X^2= 10,82$; p valor= $0,001$)] y con la prescripción de medicamentos según dosis individual [$(X^2= 7,76$; p valor= $0,005$)]. No se halló relación entre buenas prácticas de dispensación y la percepción de los efectos no deseados por el uso de medicamentos, [$(X^2= 0,06$; p valor= $0,05$)] y el cumplimiento del tratamiento con medicamentos [$(X^2= 0,02$; p valor= $0,055$)].

Se concluye que las buenas prácticas de dispensación tienen relación con el uso racional de medicamentos, con la comprensión de la receta y con la prescripción de medicamentos según dosis individual; por lo que se aceptó la hipótesis de investigación.

Palabras claves: buenas prácticas de dispensación, uso racional, medicamentos, pacientes ambulatorios, automedicación.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between good dispensing practices and the rational use of outpatient medications at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital pharmacy, Amarilis; Huánuco; 2018. It was a quantitative, cross-sectional and observational study; with epidemiological design, with 90 outpatients. The instruments applied were: interview guide, scale of medication dispensing practices and rational use of medications; previously validated. The hypothesis test was through χ^2 independence, with $p \leq 0.05$. With respect to good medication dispensing practices, it is evident that 58.9% (53) of the sample perceived inadequate dispensing practices; while 74.4% (67) did not show rational use of medications. Statistical significance was found when contrasting the relationship between good dispensing practices, with the rational use of medications [$\chi^2 = 10.33$; p value = 0.002], with the use of the medication [$\chi^2 = 7.76$; p value = 0.005], with the understanding of the prescription [$\chi^2 = 10.82$; p value = 0.001] and with the prescription of medication according to individual dose [$\chi^2 = 7.76$; p value = 0.005]. No relationship was found between good dispensing practices and the perception of unwanted effects from the use of medications, [$\chi^2 = 0.06$; p value = 0.05] and compliance with medication treatment [$\chi^2 = 0.02$; p value = 0.055].

It is concluded that good dispensing practices are related to the rational use of medications, the understanding of the prescription and the prescription of medications according to individual doses; therefore, the research hypothesis was accepted.

Keywords: good dispensing practices, rational use, medications, outpatients, self-medication.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE.....	vii
I. CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1. Fundamentación del problema de investigación	11
1.2. Justificación	14
1.3. Importancia o propósito	16
1.4. Limitaciones.....	16
1.5. Formulación del problema de investigación general y específicos	16
1.6. Formulación del objetivo general y específicos.....	17
1.7. Formulación de hipótesis general y específicos.....	18
1.8. Variables.....	19
1.9. Operacionalización de variables	19
1.10. Definición de términos operacionales.....	21
II. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Antecedentes.....	22
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Bases conceptuales: Buenas prácticas de dispensación.....	26
2.4. Bases conceptuales: uso racional de medicamentos	29
III. CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	32
3.1. Ámbito.....	32
3.2. Población	32
3.3. Muestra.....	32
3.4. Nivel y tipo de estudio.....	33

3.5. Diseño de investigación	33
3.6. Técnicas e instrumentos	34
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento	35
3.8. Procedimiento.....	36
3.9. Tabulación	37
IV. CAPÍTULO IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	38
4.1. Análisis descriptivo	38
4.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis	56
4.3. Discusión de resultados.....	61
4.4. Aporte de la investigación.....	65
CONCLUSIONES	66
ANEXOS	75

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la prescripción de medicamentos es uno de los actos médicos más empleados en la prevención, el control y la curación de los problemas clínicos en todos los países industrializados(1); en este contexto, las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de medicamentos cobran vital importancia ya que se engloban aspectos farmacológicos, clínicos, sociales y económicos.

Los medicamentos son insumos importantes en los servicios de salud y objeto de transacciones comerciales, en tal sentido, el uso racional de medicamentos se ha convertido en los últimos años en nuestro país, en una temática de prioridad (2).

Tal como explica, Valladares, Vergaray (3), las Buenas Prácticas de Dispensación de Medicamentos (BPD) es una normativa que busca optimizar la utilización de productos, específicamente de los medicamento, dosis y cantidad estipulados en la prescripción para que estos sean las correctas.

El uso racional de medicamentos implica que los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un periodo adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad; por ello constituye un objetivo de la política farmacéutica y también un componente terapéuticamente racional y económicamente eficiente por parte de los profesionales sanitarios y los consumidores.

En el uso racional de medicamentos, participan diversos actores, como aquellos que tienen la facultad para prescribir (médicos, odontólogos y obstetras), aquellos que dispensan el medicamento (Químico farmacéutico y/o personal de la farmacia o botica), y finalmente, los usuarios (pacientes).

Por otro lado, el uso irracional de medicamentos en la población constituye un problema de salud pública, muy complejo (4), hay evidencias de progresos positivos en la atención del problema de salud pública, pero aún el problema sigue latente y merece especial atención por parte de las autoridades de salud y mayor compromiso del Gobierno Peruano (5). En tal sentido, en el presente estudio se buscó determinar las buenas prácticas de

dispensación y uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Para una mejor comprensión de la lectura del presente informe, se ha estructurado en cuatro capítulos; los cuales se detallan a continuación:

En el primer capítulo, se aborda la descripción del problema de investigación, la justificación e importancia del estudio, la formulación de los problemas, los objetivos, las hipótesis tanto generales como específicas, las variables y su operacionalización.

En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico, el cual comprende: la descripción detallada de los antecedentes, las bases teóricas y conceptuales del estudio, así como las definiciones de los términos operacionales.

En el tercer capítulo se muestra la metodología de la investigación, el cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, instrumentos de recolección de datos, procedimientos de investigación, y el análisis e interpretación de los datos.

En el cuarto capítulo, se exhiben los resultados descriptivos e inferenciales, con sus respectivos análisis e interpretación y la discusión de los resultados.

Por último, se ha diseñado un apartado de conclusiones, en él, se establecen las consecuencias derivadas del estudio, y se proponen las sugerencias para una ampliación de la investigación.

En la parte final de la tesis, aparece un listado de las referencias bibliográficas utilizadas durante todo el proceso del estudio, así como los anexos respectivos.

Por todo lo expuesto, la consideramos apta para su lectura y comprensión.

El investigador.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

El proceso de dispensación de medicamentos, es “el acto farmacéutico que va desde la recepción de la prescripción médica hasta la entrega de los medicamentos al paciente” (p.62)(6, 7). Al respecto, García, Alonso, López (6), explican que una mala distribución de medicamentos, no van a coincidir entre la prescripción médica y los medicamentos suministrados.

Los procesos de dispensación y prescripción de medicamentos, son tareas complejas que son involucrados por el paciente y quienes lo dispensan, toda vez que ello puede ser vital para el paciente.

Tal como señala Rodríguez, García, Alonso, León (7), es de exclusiva responsabilidad de uso compartido la racionalidad de los medicamentos, donde el médico juega un papel importante, cuando emite la prescripción basado en estudios científicos y éticos. Por ende, cualquier error en los procesos de la dispensación de medicamentos, donde se ven involucrados los que emiten los medicamentos, si no el paciente o consumidor.

El responsable de la dispensación es el químico farmacéutico, donde el personal de salud (enfermeras), deben hacer las preparaciones respectivas y suministrar las medicinas de acuerdo a las prácticas de salud, mientras el responsable de suministrar los medicamentos al paciente, debe ser por un profesional farmacéutico, con seguridad y efectividad en cuanto a los medicamentos prescritos.

En la actualidad, el uso irracional o no racional de los medicamentos de un modo no acorde a la normativa del uso racional, involucra la excesiva medicación (polifarmacia), frecuentemente por recetas mal prescritas, sobre dosis por los mismos pacientes que sobrepasan las visitas médicas, las cuales no se basan a las guías de las clínicas en el suministro de medicamentos. Esta situaciones, son

una realidad que vivimos día a día en nivel mundial, nacional y regional (8), por lo que se ha convertido en un problema de salud pública.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) (9), documenta que “más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente” (p.152), esta situación muchas veces se da por la publicidad de los diversos medios de comunicación, siendo muchos de ellos ya medicamentos de venta libre. “Más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada” (p.17)(9).

Respecto a la magnitud del problema, las malas prácticas en el uso de los antibióticos ha alcanzado su máxima expresión, cuyos impactos fueron económicos, con un aproximado de “USD 4000 a USD 5000 millones en los EEUU y € 9000 millones en Europa”(p. 72)(8).

El vendedor de droguería, o los técnicos farmacéuticos u cualquier otro personal de salud técnico, no son personas idóneas, pues las prescripciones de los médicos son a corto plazo e, en su mayoría, es por ello que el personal que atiende en las droguerías desconoce el tiempo que debe volver a tomar el medicamento(10), consecuentemente los pacientes crean resistencia microbiana a los medicamentos en un futuro.

En estudios de Costa Rica, el suministro de medicamentos se ha vuelto problema de interés nacional. En el año 2017, el Ministerio de Salud decretó una alerta nacional sobre el suministro de medicamentos, tanto en parques y calles del país; incluso se difundieron por medios de comunicación, en las cuales manifestaban, que se expendían productos de dudosa procedencia, deteriorados, venta ilegal entre otros(11). Durante un estudio del Centro Intoxicaciones de Costa Rica (CNCI), determinaron que más del cincuenta por ciento de medicamentos, son de mal uso.

A nivel del Perú, se ha observado que por temas de niveles de pobreza es un problema que se viene agravando; en estudios en Huancayo, dan cuenta que el uso de los medicamento son de forma irracional, en el 2016 evidenciaron como resultado que el 84% de las

personas, alguna vez han empleado los antibióticos de forma irracional(12).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) mediante la Dirección General de Medicamentos Insumos y drogas, uso racional de medicamentos (13), alude que las causas del uso irracional del suministro de medicamentos, se ha convertido en una práctica comercial, y no un bien de salud pública, consecuencia de que existe una poca difusión del uso adecuado de medicamentos, entre ellos: promoción inadecuada, dispensación inapropiada, escasa información. Los factores adicionales para el suministro de medicamentos se vieron influenciados por factores culturales y económicos, que influyen en la cadena de medicamentos, los cuales son: el estado, proveedores, profesionales de salud, comunidad. Asimismo, las “causas del uso irracional de los medicamentos, incluyen la falta de conocimientos, habilidades o información independiente, el exceso de trabajo del personal sanitario; la promoción inadecuada de medicamentos y la venta de medicamentos basada en el ánimo de lucro” (p.82)(14).

Por otro lado, Quiala, Téllez, Lobaina, Sedeño (15), explican que la irresponsabilidad del personal farmacéutico es de forma compartida con otros profesionales de la salud y con respecto al control de los medicamentos es por la práctica inadecuada de dispensación del uso adecuado de los medicamentos. Muchos lo relacionan con la carga laboral y que los clientes ejercen sobre los dispensadores, para el manejo adecuado de los medicamentos, pues no se cuenta con el personal especializado y que estos cumplan con las demandas, pues ello genera que se alejen del uso racional del medicamento; entonces el medicamento se convierte en un producto simple de compra y venta(6).

En consecuencia, los paradigmas y creencias sobre medicamentos de la misma población consumidora, “influyen directamente en la decisión final de una persona; generando de esta forma automedicación irresponsable, resistencia bacteriana, reacciones adversas a medicamentos, entre otras” (p.82)(13).

Las consecuencias del uso irracional de los medicamentos son factores negativos en cuanto a los hospitales, consecuentemente lleva a

un desabastecimiento y presupuestos perdidos para el sector público. Lo que conlleva a que exista leyes y que no sean implementados al fin que fueron creadas (3).

En tanto, Minchón (5), refiere que el uso irracional de medicamentos, trae consigo el incremento de mortalidad y morbilidad a consecuencia de la automedicación, que conllevan a enfermedades mentales, epilepsia, diabetes, hipertensión, y enfermedades crónicas. A menudo el uso excesivo e inadecuado de medicamentos hace que generen gastos que lo tienen que cubrir los pacientes(16).

Frente a esta problemática, es necesario diseñar intervenciones que permitan avanzar hacia un uso más racional de los medicamentos, enfatizando en el quehacer del farmacéutico (7). Al respecto, Burgos, Rodríguez, Almuedo, Pérez, Castellano, Torres (17), argumentan que los farmacéuticos deben interactuar con los pacientes que tienen problemas con la salud, así como los médicos que tratan ciertas enfermedades, y en su conjunto médico y farmacéutico aprendan a utilizar para su tratamiento correcto del paciente.

Para conseguir una atención de calidad, como los pacientes requieren, se debe de tomar acciones en conjuntos para mejorar el sistema de salud, basados en los problemas de salud y las necesidades de los pacientes, poniendo al medicamento por delante del uso racional de los mismos. Tal como sostiene Bermejo (18), “los farmacéuticos tienen que provocar el cambio, rompiendo barreras y acabando con los prejuicios para crear entornos profesionales y de confianza que sirvan para establecer funciones y marcar límites con otros profesionales sanitarios” (p.82).

1.2. Justificación

El abordaje de la presente investigación, se justifica por las siguientes consideraciones:

Teórica

El presente estudio es importante teóricamente, ya que como se describió las variables que se tratan en este estudio constituye una problemática de salud pública, asimismo en nuestra región de Huánuco,

existe escasa información sobre el estudio, por lo tal nuestro estudio contribuirá a un vacío del conocimiento, en base a las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de medicamentos, el cual llevará a una autorreflexión del personal de salud, del mismo modo ayudara en el cumplimiento de objetivos estratégicos en su misión y visión de las políticas de salud en torno a la dispensación de los medicamentos, y en base a ello proponer estrategias eficaces para la prevención y promoción, de acorde a la realidad de cada establecimiento de salud.

En el sector farmacéutico, existe escasos estudios sobre la racionalidad de los medicamentos. Los usos excesivos e inadecuados de medicamentos, recurre a pérdida de recursos, frecuentemente los perjudicados son los pacientes y ello perjudica a sus recursos, muchas veces a los de escasos recursos(5).

Así mismo el presente estudio servirá como antecedente para otras investigaciones, ya que no se evidencia ningún estudio en la jurisdicción de Huánuco en el contexto de las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de los medicamentos, lo cual abre las puertas para generar un programa en base al manejo adecuado y racional de los medicamentos, en base a investigaciones, como la presente.

Practica

Esta investigación va de acorde a las líneas de investigación de la administración y gerencia en salud, orientado a los medicamentos, en este contexto la influencia de las buenas prácticas de dispensación en el uso racional de medicamentos por parte de los químicos farmacéuticos es de gran importancia, ya que se evidencia una gran problemática en cuando al proceso de dispensación y el uso no racional de los medicamentos, por ello realizar el estudio en este campo de la salud, permitirá conocer con mayor precisión la problemática que se vive cada día.

Los profesionales químicos farmacéuticos contribuyen directa y eficazmente en el cuidado de la salud de los pacientes, desarrollando actividades instrucción e información, lo cual contribuirá a disminuir las

tasas de automedicación y de esta manera mejorar la calidad de vida, así como el nivel de salud de los mismos.

Asimismo, el estudio es importante porque va a proporcionar información actualizada el tema a las autoridades del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari; a fin, de implementar estrategias que coadyuven al uso adecuado y eficiente de las alternativas Farmacoterapéuticos disponibles (7), para disminuir las falencias en las prácticas de dispensación y uso racional de los medicamentos.

Social

El estudio establece las bases del conocimiento de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos, en base a la percepción y las actitudes de la población estudiada. En base a los resultados pudimos elaborar contenidos educativos e informativos para la difusión y concientización de la población del uso de los medicamentos, así económicamente la sociedad es beneficiada y con ello el servicio a la comunidad da mayor valor a su salud.

1.3. Importancia o propósito

Las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia, se constituyen en una problemática de salud pública, evidenciado en diversas investigaciones, por ello su estudio cobra vital importancia, para disponer de medicamentos de calidad, seguros y eficaces, con ello evitar contra enfermedades. Con ello se generó involucrar a los pacientes a utilizar los medicamentos racionalmente, mejoró su salud y lo mejor, cuidado a sus derechos.

1.4. Limitaciones

Se tuvo limitaciones para la recolección de datos en la muestra en estudio, se tuvo que ampliar el periodo de recolección de datos.

1.5. Formulación del problema de investigación general y específicos

Problema general

¿Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia? Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018?

Problemas específicos

1. ¿Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia? Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018?
2. ¿Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la percepción de los efectos no deseados por el uso de los medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia? Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018?
3. ¿Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta en pacientes ambulatorios en la farmacia? Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018?
4. ¿Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta de los medicamentos según dosis requeridas en pacientes ambulatorios en la farmacia? Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018?
5. ¿Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta de los medicamentos según cumplimiento del tratamiento con medicamentos en pacientes ambulatorios en la farmacia? Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018?

1.6. Formulación del objetivo general y específicos

Objetivo general

Determinar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia.

Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.

2. Identificar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y la percepción de los efectos no deseados por el uso de los medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.
3. Analizar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta en pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.
4. Determinar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta de los medicamentos según dosis requeridas en pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.
5. Relacionar las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta de los medicamentos según cumplimiento del tratamiento con medicamentos en pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.

1.7. Formulación de hipótesis general y específicos

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

H0: No existe relación significativa entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Hipótesis específicos

Ha₁: Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.

Ha₂: Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la percepción de los efectos no deseados por el uso de los medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.

Ha₃: Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta en pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.

Ha₄: Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta de los medicamentos según dosis requeridas en pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.

Ha₅: Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta de los medicamentos según cumplimiento del tratamiento con medicamentos en pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.

1.8. Variables

Variable independiente

Buenas prácticas de dispensación de medicamentos

Variable dependiente

Uso racional de medicamentos

1.9. Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Tipo de variable	Indicadores de evaluación	Escala de medición
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Buenas prácticas de dispensación de medicamentos	Validación de la prescripción y recepción	Categoría	Alto Moderado Bajo	Nominal Dicotómica

	Análisis e interpretación de la prescripción	Categórica	Alto Moderado Bajo	Nominal Dicotómica
	Preparación y selección de los productos para su entrega	Categórica	Alto Moderado Bajo	Nominal Dicotómica
	Registro	Categórica	Alto Moderado Bajo	Nominal Dicotómica
	Entrega de los productos e información	Categórica	Alto Moderado Bajo	Nominal Dicotómica
VARIABLE DEPENDIENTE				
Uso racional de medicamentos	Uso del medicamento	Categórico	Si No	Nominal Dicotómico
	Percepción de los efectos no deseados por el uso de los medicamentos	Categórico	Si No	Nominal Dicotómico
	Comprensión de la receta	Categórico	Si No	Nominal Dicotómico
	Medicamentos según dosis requerida	Categórico	Si No	Nominal Dicotómico
	Cumplimiento de tratamiento con medicamentos	Categórico	Si No	Nominal Dicotómico
VARIABLES INTERVINIENTES				
Características demográficas	Edad	Numérico	En años	De razón
	Genero	Categórica	Femenino Masculino	Nominal Dicotómico
Características sociales	Estado civil	Categórica	Casado Conviviente Viudo(a) Divorciado(a) Separado(a)	Nominal Politómico
	Religión	Categórica	Si No	Nominal Dicotómico
	Grado de escolaridad	Categórica	Superior completo Superior incompleto Secundaria completa Secundaria incompleta Primaria completa Primaria incompleta Sin estudios	Ordinal Politómica

	Ocupación	Categoría	Empleado público Comerciante Ama de casa	Nominal Politómico

1.10. Definición de términos operacionales

Buenas prácticas de dispensación de medicamentos. Es la actuación de un profesional en el campo de la farmacéutica, que proporciona uno o más medicamentos en respuesta a la receta que fue emitido por un profesional de la salud. En el procedimiento el profesional explica sobre el uso adecuado y responsable del medicamento. Entonces podemos decir que los que influyen en la orientación, a cerca del medicamento, entre otros son: cumplimiento de la receta, orientación en alimentos, productor alternativo, reacciones a ciertos medicamentos y preservación y conservación del medicamento.

Uso racional de medicamentos: en base a la receta emitida por el profesional de una clínica, reciba el paciente la medicación que corresponde, durante el periodo comprendido en la receta, y los precios accesibles a toda la comunidad.

Usuarios ambulatorios. Son las personas que acuden al hospital por las necesidades de consumo de algún medicamento.

Farmacia. Lugar donde se expende y preparan los medicamentos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A continuación, se presenta un análisis crítico de investigaciones previas para orientar este trabajo investigativo, de acuerdo a un orden cronológico.

Antecedentes internacionales

En Cuba (La Habana) en el 2018 Rodríguez, García, Alonso, León (7), desarrollaron un estudio cualitativo donde evidenciaron que en base a una buena atención farmacéutica del farmacéutico conlleva a un uso racional de los medicamentos.

En Panamá (Paitilla) en el 2016 Conte, Morales, Herrera, Zamorano, Gómez, Toro (19), en su estudio donde identificaron espacios publicitarios definidas en las principales ciudades de la República de Panamá, en clínicas médicas privadas y farmacias. Las publicidades estaban marcadas por periódicos, radioemisoras, comercial nacional y televisión (TV), durante 45 días, bajo los criterios éticos de la legislación nacional y la OMS, sobre la publicidad y la promoción de medicamentos. Llegando a la conclusión que la publicidad enmarcado en Panamá no cumple con los criterios éticos de las normas nacional y la OMS, porque el material promocional para los profesionales de la salud y los pacientes, carecen de información adecuada, y que ello influye al momento de la adquisición del medicamento.

En España (Barcelona) en el 2012 Puig, Perramon, Zara, García (20), concluyeron que las opiniones, actitudes y conocimientos de los medicamentos por los ciudadanos de los medicamentos son económicos; ante ello realizaron difusión para mejorar el uso racional de los medicamentos y la utilización.

Antecedentes nacionales

En Lima, en el 2017, Valladares, Vergaray(3), desarrollaron un estudio donde los resultados demostraron que la aplicación de las buenas prácticas por parte de los técnicos en farmacia y químicos farmacéuticos son buenos, tienen un buen manejo de los mismos. Así mismo se demostró que el buen manejo del SIDMEDU, ayuda a mejorar el seguimiento Farmacoperapéutico de los pacientes que acuden al centro de salud, y con ello ayudan al paciente a que complete su tratamiento y con ello su salud.

En Lima en el 2017 Llanos, Velasquez (21), desarrollaron un estudio donde llegaron a la conclusión que los pacientes del SIS (seguro integral de salud) en su mayoría hacen uso racional de los medicamentos.

En Lima en el 2017 Padilla (22), desarrolló un estudio evidenciando que el proceso administrativo y la dispensación de medicamentos tienen una relación directa y significativa en los pacientes ambulatorios del Hospital Nacional Policía Nacional del Perú (22).

En Cajamarca en el 2017 Burga, Huatay (23), ejecutaron un estudio donde concluye que en base a las Buenas Prácticas de Dispensación, no se cumple, en las farmacéuticas del distrito de Bambamarca – Cajamarca.

En Huancayo en el 2016 Mamani, Vasquez (12), concluyeron que la sulfametoxazol + trimetropina y la amoxicilina fueron las más utilizadas, bajo sin receta médica, llegando a invertir un promedio de entre 10 a 120 nuevos soles.

Antecedentes locales

En la jurisdicción de Huánuco no se encontraron estudios afines con la temática que se viene abordando.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Buenas Prácticas de Dispensación de medicamentos

Las Buenas Prácticas de Dispensación de Medicamentos (BPD) es el uso adecuado de productos farmacéuticos basado en normas establecidas; para una entrega correcta de medicamentos, en dosis y cantidad prescritas; estarán basadas en prácticas correctas de dispensación, para mantener la calidad del medicamento, brindando información clara del producto (24).

Mediante una correcta dispensación de medicamentos a nivel nacional, en los establecimientos de salud, se mejorará la salud de la población con calidad y calidez (24).

En cuanto a su base legal (24), se da según la:

- Ley General de Salud. Ley N° 26842.
- Ley del Ministerio de Salud. Ley N° 27657.
- Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines. Decreto Supremo N° 010-1997-SA y sus modificatorias.
- Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú. Ley N° 28173.
- Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Decreto Supremo N° 021-2001-SA.
- Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos y otras sustancias sujetas a Fiscalización Sanitaria. Decreto Supremo N° 023-2001-SA.
- Aprueban Reglamento de la Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico. Decreto Supremo N° 008-2006-SA.
- Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 023-2005-SA.
- Aprueba Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines. Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM.
- Aprueban Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos-SISMED y su modificatoria Resolución Ministerial N° 367-2005/MINSA. Resolución Ministerial N° 1753-2002-SA/DM.

- Aprueban “La Política Nacional de Medicamentos”. Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA.
- Aprueba el Documento Técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Resolución Ministerial N° 519-2006-MINSA.
- Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002 –2012. Resolución Suprema N° 014-2002-SA.
- Escala de Multas por Infracción al Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Resolución Ministerial N° 304-2002-SA/DM.
- Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA.
- Aprueban el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de Hospitales. Resolución Ministerial N° 616-2003 SA/DM.
- Aprueban la Norma Técnica N° 021- MINS/DGSP/V.01: "Categorías de Establecimientos del Sector Salud". Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA.
- Aprueba la NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02 Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Resolución Ministerial N° 597-2006/MINSA.
- Aprueban constitución de la Red Nacional de Establecimientos de Salud que cuenten con Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria en el ámbito del Sector Salud. Resolución Ministerial 677-2005/MINSA.

2.2.2. Teoría de la farmacoeconomía

La teoría de la farmacoeconomía es esencial para la búsqueda de elementos del uso racional de medicamentos y de la importancia que compone el medicamento dentro de la faceta económica. Para garantizar la calidad en base al Sistema Nacional de Salud, con ello se ha generado un mayor gasto en las farmacéuticas por las necesidades de los pacientes.(25, 26). Para

conservar la salud se debe apostar por un suministro de medicamentos exactos y con entregas precisas, por terapéutica elevada y menor costo en tratamiento.

Que por el interés del ser humano, el estado debe priorizar los servicios de salud y poner en claro que los requerimiento de pacientes son infinitos y los recursos limitados (25, 26). De modo que, la fármacoeconomía aumenta los niveles de eficiencia en la esfera del manejo de los medicamentos.

2.3. Bases conceptuales: Buenas prácticas de dispensación

2.3.1. Medicamento

Es el producto o preparación farmacéutico para el tratamiento, diagnóstico, prevención de una enfermedad, estados patológicos o para modificar los sistemas fisiológicos para su bienestar del paciente. (27).

2.3.2. Definición de dispensación

La dispensación como componente de la Atención Farmacéutica es un acto profesional propio de los farmacéuticos legalmente habilitados, en base a una correcta indicación del medicamento y con ello la correcta emisión de los medicamentos en un establecimiento autorizado. Asimismo, la expedición del medicamento debe enfocarse a los objetivos terapéuticos, en base a un información bueno para el correcto uso de los medicamentos(28, 29).

Santos (30) refirió que, “la dispensación no es sólo un acto físico, sino que se corresponde con una actividad del conocimiento en la que se pone en juego el desempeño profesional” (p.28) del Químico Farmacéutico, donde empieza por la entrega del medicamento hasta que el paciente lo reciba o al profesional que está a cargo de la solicitud del medicamento. Entonces podemos decir, que cada receta es única, y que los pacientes con cada detalle o caso en particular, donde el farmacéutico debe tomar criterios diferentes, según sea el caso.

La dispensación es el proceso de entrega del medicamento, para mejorar la salud del paciente bajo condiciones vigentes, con una información resaltante al paciente de la medicación recibida y las reacciones adversas que le puede presentar al paciente, y proteger la salud del paciente ante problemas generados por la medicación(31).

2.3.3. Buenas prácticas de dispensación

Para cumplir con el uso racional de los medicamentos debe haber una buena práctica de dispensación, donde tenemos que tener lo siguiente: medicamento con dosis prescritas, entrega de medicamentos con dosis prescritas, precios razonables, accesibilidad y dosis correctas. La atención farmacéutica garantiza el uso racional del medicamento a través de una sistemática de trabajo organizado. (32).

2.3.4. Dimensiones de la dispensación de medicamentos

Con arreglo a lo dispuesto por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (24) existen procedimientos que van desde la verificación de la prescripción para su validación, por consiguiente la interpretación de la receta, la selección y preparación, registrar y finalmente entregar los productos al paciente, detallando a continuación(32):

2.3.4.1. Recepción y validación de la prescripción

Según la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (24) nos dice: “la prescripción resulta de la intervención médica que otorga una orientación de diagnóstica y de decisión terapéutica, que se encuentra adherida a una y concluyera cuando esta sea presentado al profesional farmacéutico en un establecimiento legalmente registrado para dispensación” (p.62). Entonces lo que el farmacéutico debe verificar los datos del paciente, que incluya nombre y apellidos, denominación del fármaco y concentración.

2.3.4.2. Análisis e interpretación de la prescripción

Según la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (24) mencionó que “la interpretación y análisis de la receta, forma parte de la correcta lectura de la interpretación de las abreviaturas utilizadas por los profesionales quienes prescriben” (p.72). En caso haya dudas, el personal, encargado de la dispensación debe comunicarse con el personal que recetó y evitar que el paciente tenga sobre medicaciones. Con ello el químico farmacéutico debe brindar alternativas en los medicamentos, con las equivalencias prescritas y las dosis solicitadas.

2.3.4.3. Preparación y selección de los productos para su entrega

Según la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (24), en “la dispensación, la preparación de los productos para su entrega es uno de los procesos de la dispensación y comienza una vez que la prescripción se ha comprendido sin interrogantes” (p.38). Los medicamentos a ser dispensados deben ser ubicados en los anaqueles, donde deben ser identificados por la presentación, forma farmacéutica, concentración, nombre del producto y el estado de la misma. Santos (30) mencionó que, “en la elaboración de medicamentos magistrales y/o oficinales se debe hacer cálculos exactos en las cantidades de los insumos a preparar” (p.62). Recomendando que la higiene es lo importante, para evitar contaminar los productos. Por lo que las preparaciones de los medicamentos deben estar regulados por las normas vigentes, para garantizar la calidad y entrega de productos exactos en la atención.

2.3.4.4. Registros

Según la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (24) refiere que “los registros deben estar registrados de acuerdo a las normas vigentes establecidas y que son útiles para la verificación in situ de las existencias y en la entrega de los medicamentos” (p.16). Con la implementación de un soporte informático ayudará a que el establecimiento dispense productora

de manera más eficiente y se evitará que se quede desabastecido por productos. Una vez concluida la dispensación el encargado debe de sellar con los datos del establecimiento, fecha, y quién preparó el medicamento. Cuando el químico entrega los medicamentos, esta debe consignar en la receta, con nombre del laboratorio, la fecha y la firma.

2.3.4.5. Entrega de los productos

Según la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (24) mencionó que, “cuando se realiza la entrega de los medicamentos al paciente o su representante estas deben estar con instrucciones claras” (p.19). El responsable de dar las indicaciones sobre el uso, la conservación, reacciones diversas, con los Químicos farmacéuticos, para su seguimiento respectivo.

Santos (30)nos menciona sobre la entrega de los productos e orientación dijo que “durante la elección y compra de los productos en los hospitales no simplemente elegir los fármacos más eficaces, seguros y eficientes, sino que también se debe interesar en el uso adecuado y correcto de los mismos” (p.51). El papel primordial y vital está a cargo de los que adquieren los medicamentos, para suministrar al establecimiento de salud y las farmacias, los cuales deben tener claro con respecto a las guías, los criterios de uso, los manejos de almacenamiento.

2.4. Bases conceptuales: uso racional de medicamentos

2.4.1. Uso racional de medicamentos

Nos menciona la OMS, que todo paciente tiene derecho a recibir las dosis que correspondan a un costo accesible a la comunidad (9). Sin embargo, existe paciente que se auto medican y que los establecimientos permiten ello, y con ello la complicación en la salud.

Según el Ministerio de Salud (13), la racionalidad de los medicamentos que recibe el paciente debe ser la más adecuada en base a sus requerimiento clínicos, con las dosis correctas, las

cantidades suscritas, al precio accesible al paciente y acorde a la comunidad.

Es el aglomerado de conocimiento científicos basados en: seguridad, eficacia, eficiencia y calidad; permiten concretar los requerimientos de las recetas prescritas en el momento exacto, regulación de la salud, cooperación del paciente y los seguimientos respectivos de las prescripciones(14).

En las bibliografías hay una diversidad de conceptos para el texto “uso racional”, todo ello concatenado con los aspectos fármacos, económicos, sociales y clínicos.

2.4.2. Dimensiones del uso racional de medicamentos

2.4.2.1. Uso racional de medicamentos

No sólo debe ser por razones financieras el uso de medicamentos para la salud de los pacientes, debe ser de un servicio esencial en la calidad de vida, que los pacientes y la comunidad, lo requieran(33).

2.4.2.2. Efectos no deseados en el uso de los medicamentos

Los medicamentos pueden provocar reacciones adversas a la salud ó efectos secundarios, efectos que provocan malestar al paciente(13).

Los encargados del suministro de los medicamentos deben brindar información de los beneficios y los efectos no deseados a la salud por ciertos medicamentos, y que ellos tienen reacciones temporales, por efecto de la reacción de los anticuerpos; caso ello se complica, llegarían a ser intervenidos por los profesionales de la salud(13).

2.4.2.3. Comprensión de la receta

La receta médica es un documento legal, donde los profesionales de la salud indican los medicamentos que deben consumir para la mejora de la salud, dónde puede ir indicaciones de cómo consumir cada uno de los medicamentos. Un punto fundamentales el precio de los medicamentos, los cuales debe

estar al alcance de la comunidad, para una pronta recuperación en su salud de los pacientes. Consecuentemente si el paciente no toma conciencia del medicamento puede ser en vano que los tome en sus respectivas horas indicadas, pues los efectos no serán los esperados(13).

2.4.2.4. Medicamento en la dosis individual requerida

Las medicinas suministradas no son iguales para las personal (mujeres embarazadas, adultos, niños, otros), pues los órganos no funcionan de la misma manera y tampoco los pesos y tallas son iguales, por lo que va a depender mucho de los factores mencionados, para que el personal de salud pueda recetar(13).

2.4.2.5. Evaluación de cumplimiento de tratamiento

Para que los medicamentos cumplan sus funciones, es el paciente y el personal médico que tienen que hacer el seguimiento respectivo, pues en su mayoría el tratamiento lo realizan en casa, por consecuencia el personal médico no puede hacer un seguimiento constante. Es el cumplimiento de las indicaciones médicas, donde el paciente hace el seguimiento del tratamiento prescrito por el médico(13).

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

Este estudio se desarrolló en el servicio de farmacia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari nivel II-E, de Paucarbamba (Amarilis), ubicado en el departamento de Huánuco. Dicho hospital, se convierte en hospital después de 20 años.

3.2. Población

Estuvo constituido por un total de 141 usuarios ambulatorios, según el reporte del servicio de farmacia de dicho hospital del último mes del año 2018.

a) Características de la población

Criterios de inclusión: Fueron considerados los usuarios que:

- Fueron usuarios ambulatorios del servicio de farmacia del hospital en estudio.
- Fueron mayores de edad
- Dieron su consentimiento informado.

Criterios de exclusión: No se consideró a los usuarios que:

- Desconocen del consentimiento informado.
- Estuvieron en tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles.

3.3. Muestra

El tipo de muestreo fue el probabilístico, aleatorio simple por tal se aplicó la fórmula siguiente, para el cálculo del tamaño de la muestra, tal como lo explica el autor Fonseca:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

**N = 450 Alfa (Máximo error tipo I) $\alpha = 0.050$ Nivel de Confianza
 $1 - \alpha/2 = 0.975$ Z de $(1-\alpha/2)$ $Z (1 - \alpha/2) = 1.960$ Prevalencia de la
 enfermedad $p = 0.500$ Complemento de p $q = 0.500$ Precisión d
 $= 0.050$**

Tamaño de la muestra $n = 89.84$

En total se trabajó con 90 usuarios ambulatorios.

Unidad de análisis

Usuarios ambulatorios

Unidad de información

Usuarios ambulatorios

Unidad de muestreo

La unidad seleccionada será igual que la unidad de análisis.

Marco muestral

Relación o listado de usuarios ambulatorios

3.4. Nivel y tipo de estudio

El nivel de estudio es relacional.

Según el tiempo a realizar los estudios fueron prospectivo a los pacientes ambulatorios, es decir de una fuente primaria.

De acuerdo al período y secuencia fue **transversal** pues se estudió las variables en un período de tiempo determinado.

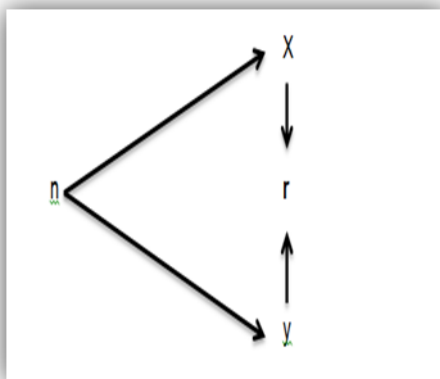
Según la intervención del investigador; fue **observacional** porque no se manipuló las variables, solo fueron observadas.

Y por número de variables analíticas, el estudio fue **analítico** puesto que tiene dos variables.

3.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue epidemiológico, descriptivo de dos variables, tal como explica el autor Abner Fonseca y colaboradores en su libro de metodología de la investigación; tal se muestra a continuación.

Dónde:



N=usuarios ambulatorios

X=Buenas prácticas de dispensación

Y=Uso racional de medicamentos

r=relación

3.6. Técnicas e instrumentos

Las técnicas y los instrumentos de recolección de datos fueron los siguientes.

Descripción	Ficha técnica	Técnica	Validez y confiabilidad
Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (anexo 01)	<p>Objetivo. Identificar las características generales de la muestra en estudio.</p> <p>Ítems: 9</p> <p>Autor. Auto elaborado</p> <p>Administración: Individual.</p> <p>Duración: 5 minutos.</p> <p>Sujetos de aplicación: usuarios ambulatorios</p>	Entrevista individualizada	Validez por juicio de expertos
Escala de las buenas prácticas de dispensación de	<p>Objetivo. Identificar las prácticas de dispensación de medicamentos</p>	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Validez racional • Validez por aproximación

medicamentos (anexo 02)	Ítems: 32 Autor. Norma técnica de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas adaptado por Marlon Padilla Huari Año. 2017 Administración: Individual. Duración: 10 minutos. Sujetos de aplicación: usuarios ambulatorios Baremo. Baja [25-58] Moderado [59-92] Alto [93-125].		a la población <ul style="list-style-type: none"> • Validez por juicio de expertos • Confiabilidad (Alfa de Crombach)
Escala del uso racional de medicamentos (anexo 03)	Objetivo. Identificar el uso racional de medicamentos Ítems: 16 Autor. Llanos Quispe Lidia y Velásquez Ortiz Virginia Administración: Individual. Duración: 5 minutos. Sujetos de aplicación: usuarios ambulatorios	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Validez racional • Validez por aproximación a la población • Validez por juicio de expertos • Confiabilidad (Alfa de Crombach)

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Los cuestionarios de medición con respecto a las variables de estudios fueron mediante una validez cualitativa, donde consideraron los siguiente:

- a) **Validación racional:** Se realizó una búsqueda de antecedentes de investigación similares a la que hicimos, para así manejar los conceptos claves de nuestras variables de estudio.
- b) **Validación por aproximación a la población:** Fueron pruebas

pilotos, las cuales nos ayudaron a identificar irregularidades en el planteamiento de las preguntas, errores ortográficos, y los tiempos en cada pregunta. Ello con el fin de ver que tanto podemos corregir a nuestros instrumentos y definir si las preguntas son coherentes al estudio.

- c) **Validación por juicio de expertos:** La validez se realizó a través de juicio de dos expertos químicos farmacéuticos y un médico, porque teníamos que contrastar que las preguntas guarden relación con las variables de estudio; algunos de ellos hicieron llegar las sugerencias del caso para la mejora del instrumento, en los anexos se adjunta la constancia de validación firmada por cada juez.
- d) **Confiabilidad:** Fue mediante una prueba piloto de 15 personas que tenían recetas, en base a una prueba estadística y así determinar la confiabilidad mediante la prueba Alfa de Crombach; por tratarse de dos escalas; donde la confiabilidad a determinar fue considerada de la siguiente escala: de “0 a 0.2 - confiabilidad baja, de 0.2 a 0.4 - confiabilidad regular, de 0.4 a 0.6 - confiabilidad aceptada, de 0.6 a 0.8 y confiabilidad elevada, de 0.8 a 1– aceptada”; los resultados fueron los siguientes:

Cuadro 01. Confiabilidad de las escalas.

Instrumentos	Alfa
Escala de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos (anexo 02)	0, 87
Escala del uso racional de medicamentos (anexo 03)	0, 76

3.8. Procedimiento

El desarrollo del trabajo in situ bajo las coordinaciones del director del hospital en estudio y con la jefatura del servicio de farmacia, los cuales fueron solicitados con anticipación y autorizados, el cual mediante un encuestador fue quien recabó la información.

Antes de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se aplicó el consentimiento informado a muestra en estudio. De inmediato se aplicaron los instrumentos preparados para el recojo de la información, posteriormente se hizo el control de calidad de los datos, a

fin de revisar cada encuesta. Finalmente, los datos obtenidos fueron procesado en el programa Microsoft Excel, mediante la cual se desarrollaron los gráficos y cuadros basados en fórmulas estadísticas.

Aspectos éticos

Las encuestas fueron bajo el consentimiento de los pacientes, en donde firmaron el consentimiento, pues los datos obtenidos serán guardados en absoluta reserva. Así como tampoco se transgredieron las normas de éticas de la gestión pública y sus modificatorias, Ley N° 28496.

Además, se tuvo en cuenta los principios bioéticos (beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía), así también la información recabada en el estudio es confidencial. Se salvaguardó los datos de los pacientes; también se avaló, que los datos recabados en el estudio, fueran utilizados netamente en el presente estudio.

3.9.Tabulación

- Verificación de datos.
- Identificación de datos.
- Selección de datos.
- Revelación de datos.

Análisis descriptivo. Por el origen de las variables, fueron utilizados las frecuencias con sus porcentajes, con las figuras y barras, según correspondía, en base a respuestas politómica o dicotómica (habiendo variables ordinales o nominales.

Cuando había variables numéricas tuvimos que usar las medias de tendencia (media, moda, mediana), y las medias de dispersión (error, varianza, desviación).

Análisis inferencial. Se realizó la prueba no paramétrica con un estudio inferencial (Chi-cuadrada), para las variables y las respectivas relaciones, en base al programa SPSS 15.0. La significancia estadística en base al valor $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarillis Huánuco; 2018

Características demográficas	n= 90	
	fi	%
Grupo de edad		
Adolescente (16-19)	8	8,9
Adulto joven (20-39)	57	63,3
Adulto medio (40-49)	7	7,8
Adulto maduro (50-59)	4	4,4
Adultos mayores (60-90)	14	15,6
Género		
Masculino	19	21,1
Femenino	71	78,9

Fuente. Guía de entrevista de las características generales y de la muestra en estudio (Anexo 02).

En la tabla 1 acerca de las características demográficas de los pacientes ambulatorios en estudio, en lo que respecta al grupo de edad una importante proporción fueron adultos jóvenes entre 20 y 39 años [63,3% (57)]; 15,6% (14) de adultos mayores entre 60 y 90 años; 8,9% (8) de adolescentes entre 16 y 19 años; 7,8% (7) de adultos medios entre 40 y 49 años y; 4,4% (4) de adultos maduros entre 50 y 59 años. Referente al género, 78,9% (71) son féminas; frente al 21,1% (19) que pertenecen al género masculino.

Tabla 2. Promedio de edad de los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarillis Huánuco; 2018

Género	x	Mediana (Q2)	Moda	DE	Min.	Max
Masculino	58,32	59	24	23,11	24	86
Femenino	32,48	26	26	18,00	16	90

Fuente. Guía de entrevista de las características generales y de la muestra en estudio (Anexo 02).

La tabla 2, se evidencia el promedio de edad de los pacientes ambulatorios en estudio, donde se aprecia en el género masculino que la edad tanto mínima como máxima fueron 24 y 86 años respectivamente, con un promedio alrededor de 58 años (DE= 23,11); mientras que en el género femenino la edad mínima fue 16 años de edad y la máxima 90 años, con una media alrededor de 32 años con una desviación estándar de 18 años de edad.

Tabla 3. Características sociales de los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarillis Huánuco; 2018

Características sociales	n= 90	
	fi	%
Estado civil		
Casado(a)	18	20,0
Conviviente	51	56,7
Viudo(a)	11	12,2
Divorciado(a)	3	3,3
Separado(a)	7	7,8
Profesa alguna religión		
Si	86	95,6
No	0	4,4
Tipo de religión		
Católico	72	80,0
Evangélico	14	15,6
Nivel de escolaridad		
Primaria incompleta	4	4,4
Primaria completa	8	8,9
Secundaria incompleta	14	15,6
Secundaria completa	29	32,2
Superior incompleto	18	20,0
Superior completo	17	18,9
Ocupación		
Ama de casa	48	53,3
Comerciante	11	12,2
Empleado público	21	23,3
Jubilado	10	11,1

Fuente. Guía de entrevista de las características generales y de la muestra en estudio (Anexo 02).

En la tabla 3 acerca de las características sociales de los pacientes ambulatorios en estudio, se aprecia que, respecto al estado civil, 56,7% (51) conviven con su pareja; 20,0% (18) es casado (a); 12,2% (11) viudo (a); 7,8% (7) separado (a) y; 3,3% (3) divorciado (a). En relación a la religión, una importante proporción profesan una religión [95,6% (86)] de las cuales, 80,0% (72) son católicos, frente al 15,6% (14) de evangélicos.

Referente al nivel de escolaridad alrededor de la tercera parte cuentan con secundaria completa [32,2% (29)]; 20,0% (18) superior incompleto; 18,9% (17) superior completo; 15,6% (14) secundaria incompleta; 8,9% (8) primaria completa y; 4,4% (4) primaria incompleta. Así mismo, sobre la ocupación más de la mitad de la muestra fueron amas de casa [53,3% (48)]; 23,3% (21) empleados públicos; 12,2% (11) comerciantes y; 11,1% (10) jubilados.

Tabla 4. Datos informativos de los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Datos informativos	n= 90	
	fi	%
Presencia de alguna enfermedad		
Si	86	95,6
No	4	4,4
Tipo de enfermedad		
Vulvovaginitis	23	25,6
Vulvovaginitis mixta	4	4,4
Anemia leve	8	8,9
Polihidramios	4	4,4
Dorsalgia	4	4,4
Pulpitis	8	8,9
Hipotiroides	4	4,4
Prurigo	4	4,4
Trastorno de ansiedad generalizada	3	3,3
Diabetes mellitus	3	3,3
Epilepsia	3	3,3
Bronquitis aguda	3	3,3
Necrosis pulpar	3	3,3
Infección del tracto urinario	9	10,0
Cefalea mixta	3	3,3
Tipo de seguro de salud		
SIS	87	96,7
Essalud	3	3,3
Establecimiento de salud al que acude		
Hospital	26	28,9
Centro de salud	61	67,8
Puesto de salud	3	3,3

Fuente. Guía de entrevista de las características generales y de la muestra en estudio (Anexo 02).

La tabla 4 acerca de los datos informativos de los pacientes ambulatorios en estudio, se evidencia que, 95,6% (86) presentaron alguna enfermedad como vulvo vaginitis [25,6% (23)]; 10,0% (9) infección del tracto urinario; 8,9% (8) anemia leve y pulpitis, respectivamente; 4,4% (4) vulvo vaginitis mixta, polihidramios, dorsalgia, hipotiroides y prurigo, respectivamente; y solo 3,3% (3) trastorno de ansiedad generalizada, diabetes mellitus, epilepsia, bronquitis aguda, necrosis pulpar y cefalea mixta. En cuanto al tipo de seguro de salud la gran proporción cuentan con el SIS (Seguro Integral de Salud) [96,7% (87)], frente al 3,3% (3) que se encuentran asegurados en el Essalud. En relación al establecimiento de salud al que acuden, 67,8% (61) acuden a un centro de salud; 28,9% (26) a un hospital y solo 3,3% (3) acuden a un puesto de salud.

Tabla 5. Descripción de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos en la dimensión: recepción y validación de la prescripción, a los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Recepción y validación de la prescripción	n= 90					
	Siempre		A veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
La recepción y validación de su receta lo realiza el químico farmacéutico	4	4,4	15	16,7	71	78,9
La receta se encuentra de manera clara, concisa, correcta y legible	13	14,4	41	45,6	36	40,0
La receta es atendida con fecha oportuna	67	74,4	11	12,1	12	13,3
Firma en señal de conformidad la receta cuando es completa su entrega	58	64,4	20	22,2	12	13,3
El químico farmacéutico le informa y explica si hay irregularidades en su receta	7	7,8	18	20,0	65	72,2

Fuente. Escala de las prácticas de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios (Anexo 03).

En la tabla 5 sobre las buenas prácticas de dispensación de medicamentos en la dimensión: recepción y validación de la prescripción, a los pacientes ambulatorios en estudio, se evidencia que, 74,4% (67) indicaron que siempre su receta es atendida con fecha oportuna; 45,6% (41) revelaron que a veces su receta se encontraba de manera clara, concisa, correcta y legible y; 78,9% (71) indicó que, nunca el químico farmacéutico realizó la recepción y validación de su receta.

Tabla 6. Descripción de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos en la dimensión: análisis e interpretación de la prescripción, a los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Análisis e interpretación de la prescripción	n= 90					
	Siempre		A veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
Le confirman el adecuado tratamiento farmacológico según su diagnóstico	0	0,0	18	20,0	72	80,0
El químico farmacéutico realiza el cálculo de dosis correcto	0	0,0	30	33,3	60	66,7
Identifica e informan sobre las interacciones medicamentosas	10	11,1	57	63,3	23	25,6
Le informan en caso de duplicidad terapéutica	10	11,1	33	36,7	47	52,2
El químico farmacéutico en caso de dudas sobre la prescripción, realiza una interconsulta con el prescriptor	7	7,8	33	36,7	50	55,6
El químico farmacéutico le brinda alternativas de medicamentos equivalentes al prescrito en la receta	7	7,8	18	20,0	65	72,2

Fuente. Escala de las prácticas de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios (Anexo 03).

La tabla 6 acerca de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos en la dimensión: análisis e interpretación de la prescripción, a los pacientes ambulatorios en estudio, se evidencia que, 11,1% (10) siempre les informan en caso haya duplicidad terapéutica; 63,3% (57) indicaron que a veces identifican e informan sobre las interacciones medicamentosas y; 80,0% (72) nunca les confirman el adecuado tratamiento farmacológico según su diagnóstico

Tabla 7. Descripción de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos en la dimensión: preparación y selección de los productos para su entrega, a los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Preparación y selección de los productos para su entrega	n= 90					
	Siempre		A veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
Sus medicamentos son preparados y seleccionados de manera oportuna	28	31,1	39	43,3	23	25,6
Se aseguran que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del mismo corresponden a lo prescrito	43	47,8	18	20,0	29	32,2
Los medicamentos tienen un aspecto adecuado y se encuentran en buenas condiciones	28	31,1	36	40,0	26	28,9
Los medicamentos se encuentran en empaques seguros para su conservación y traslado	50	55,6	15	16,7	25	27,8

Fuente. Escala de las prácticas de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios (Anexo 03).

La tabla 7 acerca de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos en la dimensión: preparación y selección de los productos para su entrega, a los pacientes ambulatorios en estudio, se evidencia que, 55,6% (50) comentaron que los medicamentos siempre se encuentran en empaques seguros para su conservación y traslado; 43,3% (39) revelaron que sus medicamentos son preparados y seleccionados de manera oportuna y; 32,2% (29) nunca se aseguran que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del mismo corresponden a lo prescrito.

Tabla 8. Descripción de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos en la dimensión: registro, a los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Registro	n= 90					
	Siempre		A veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
Registran si no le entregan completo su tratamiento farmacológico	14	15,6	35	38,9	41	45,6
Registran los diversos inconvenientes en relación a su medicamento	7	7,8	34	37,8	49	54,4
Registran su receta si son medicamentos controlados	25	27,8	31	34,4	34	37,8
Registran el nombre alternativo del medicamento en caso de ser dispensado	20	22,2	42	46,7	28	31,1

Fuente. Escala de las prácticas de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios (Anexo 03).

En la tabla 8 acerca de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos en la dimensión: registro, a los pacientes ambulatorios en estudio, se aprecia que, 27,8% (25) mencionaron que siempre registran su receta si son medicamentos controlados; 46,7% (42) a veces registran el nombre alternativo del medicamento en caso de ser dispensado y; 54,4% (49) nunca registran los diversos inconvenientes en relación a su medicamento.

Tabla 9. Descripción de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos en la dimensión: entrega de los productos e información, a los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Entrega de los productos e información	n= 90					
	Siempre		A veces		Nunca	
	fi	%	fi	%	fi	%
Le brindan instrucciones claras sobre el medicamento	13	14,4	40	44,4	37	41,1
Los medicamentos se encuentran en su empaque mediato	29	32,2	25	27,8	36	40,0
Le brindan información y orientación sobre la administración del medicamento	24	26,7	37	41,1	29	32,2
Le advierten con objetividad y claridad sobre las reacciones adversas o posibles efectos indeseables del medicamento	12	13,3	29	32,2	49	54,4
Le brindan información y orientación sobre las posibles interacciones del medicamento	7	7,8	26	28,9	57	63,3
Le brindan información y orientación sobre el almacenamiento y conservación del medicamento	10	11,1	33	36,7	47	52,2
Sus productos son entregados conforme con su receta	26	28,9	37	41,1	27	30,0
Le indican la fecha de vencimiento de sus medicamentos	7	7,8	37	41,1	46	51,1
Le explican la importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico	13	14,4	36	40,0	41	45,6
Le informan cómo proceder en caso de que se olvide una dosis	16	17,8	21	23,3	53	58,9
Le informan cómo proceder en caso de que se olvide una dosis	4	4,4	35	38,9	51	56,7
Se aseguran de que comprenda las instrucciones que le brindaron	7	7,8	47	52,2	36	40,0
Es tratado con respeto, manteniendo la confidencialidad e intimidad del caso	4	4,4	15	16,7	71	78,9

Fuente. Escala de las prácticas de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios (Anexo 03).

La tabla 9 sobre las buenas prácticas de dispensación de medicamentos en la dimensión: entrega de los productos e información, a los pacientes ambulatorios en estudio, se evidencia que, 32,2% (29) indicaron que, siempre los medicamentos se encuentran en su empaque mediato; 52,2% (47) a veces se aseguran de que comprenda las instrucciones que le brindaron y; 78,9% (71) nunca es tratado con respeto, manteniendo la confidencialidad e intimidad del caso.

Tabla 10. Descripción de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos según sus dimensiones, a los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Dimensiones	n= 90			
	Adecuado		Inadecuado	
	fi	%	fi	%
Recepción y validación de la prescripción	36	40,0	54	60,0
Análisis e interpretación de la prescripción	35	38,9	55	61,1
Preparación y selección de los productos para su entrega	38	42,2	52	57,8
Registro	35	38,9	55	61,1
Entrega de los productos e información	40	44,4	50	55,6

Fuente. Escala de las prácticas de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios (Anexo 03).

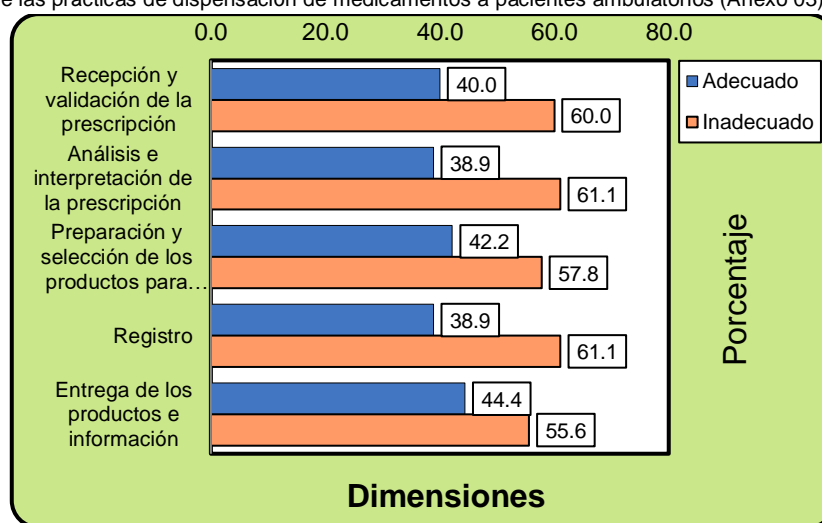


Figura 1. Representación gráfica de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos según sus dimensiones, a los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

En la tabla 10 sobre las buenas prácticas de dispensación de medicamentos según sus dimensiones, a los pacientes ambulatorios en estudio, se aprecia que una importante proporción realizaron de manera adecuada la entrega de los productos e información [44,4% (40)]; 42,2% (38) la preparación y selección de los productos para su entrega; 40,0% (36) la recepción y validación de la prescripción y; 38,9% (35) el registro y el análisis e interpretación de la prescripción, respectivamente.

Tabla 11. Descripción de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos a los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Buenas prácticas de dispensación	n= 90	
	fi	%
Adecuado	37	41,1
Inadecuado	53	58,9

Fuente. Escala de las prácticas de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios (Anexo 03).

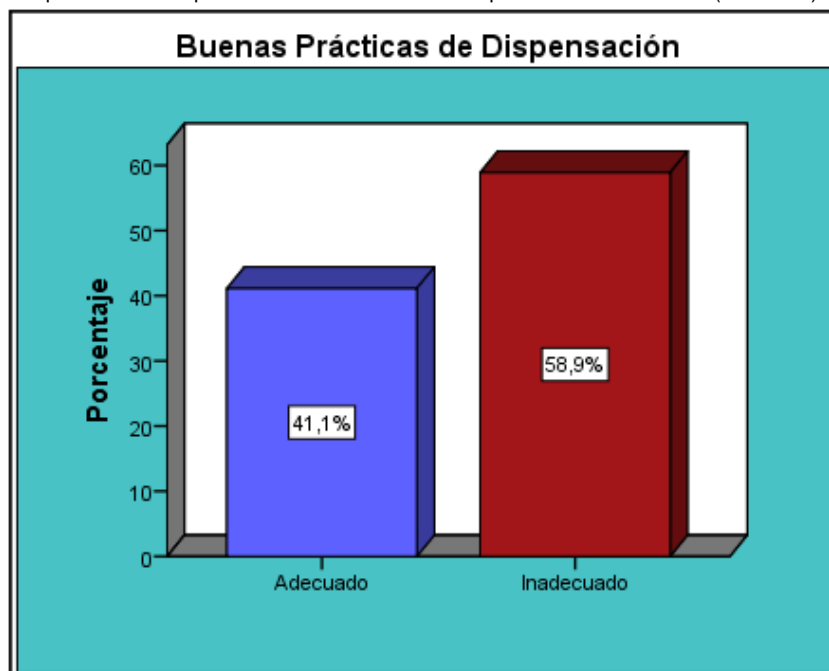


Figura 2. Representación gráfica de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos a los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

En la presenta tabla y figura acerca de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos a los pacientes ambulatorios en estudio, se evidencia que más de la mitad [58,9% (53)] realizaron de manera inadecuada las buenas prácticas de dispensación, frente al 41,1% (37) que los hicieron de manera adecuada.

Tabla 12. Descripción del uso racional de medicamentos en la dimensión: uso de los medicamentos de los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Uso de los medicamentos	n= 90	
	fi	%
Los odontólogos, obstetras y médicos, son los encargados de emitir una receta, solamente		
Si	50	55,6
No	40	44,4
El uso del medicamento lo explica el profesional de salud		
Siempre	36	40,0
A veces	48	53,3
Nunca	6	6,7
El medicamento prescrito por el profesional de salud le causó		
Mejoría	34	37,8
Alivio	53	58,9
No le hizo nada	3	3,3
La adquisición de la receta (medicamentos) lo adquirió en un establecimiento farmacéutico		
Si	43	47,8
No	47	52,2

Fuente. Escala del uso racional de medicamentos según percepción de la muestra en estudio (Anexo 04).

En la presente tabla sobre el uso de los medicamentos en la dimensión: uso racional de medicamentos de los pacientes ambulatorios en estudio, se aprecia que, más de la mitad indicaron que las recetas son recetados por el profesional en salud como el médico, obstetra y odontólogo [55,6% (50)]; 53,3% (48) mencionaron que el medico a veces le indicaron como usar el medicamento; 58,9% (53) sintió alivio con el medicamento prescrito por el médico y; 47,8% (43) de la muestra adquirió los medicamentos en un establecimiento farmacéutico.

Tabla 13. Descripción del uso racional de medicamentos en la dimensión: efectos no deseados en el uso de los medicamentos de los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Efectos no deseados en el uso de los medicamentos	n= 90	
	fi	%
Los medicamentos prescritos son seguros, y evitan efectos secundarios		
Siempre	14	15,6
A veces	76	84,4
Síntomas más frecuentes		
Diarrea	25	27,8
Dolor de cabeza	48	53,3
Estreñimiento	10	11,1
Erupciones cutáneas	7	7,8
Los efectos secundarios de las medicinas, fueron explicados por el profesional en salud		
Si	32	35,6
No	58	64,4

Fuente. Escala del uso racional de medicamentos según percepción de la muestra en estudio (Anexo 04).

La tabla 13 acerca del uso racional de medicamentos en la dimensión: efectos no deseados en el uso de los medicamentos de los pacientes ambulatorios en estudio, se evidencia que, 84,4% (76) indicaron que a veces todos los medicamentos son seguros y no causan efectos secundarios; 53,3% (48) la molestia más frecuente fue el dolor de cabeza y; 35,6% (32) de la muestra comunicaron al profesional de salud cuando sintieron molestias.

Tabla 14. Descripción del uso racional de medicamentos en la dimensión: comprensión de la receta de los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Comprensión de la receta	n= 90	
	fi	%
Entiende lo descrito por el profesional de la salud en su receta médica		
Siempre	10	11,1
A veces	58	64,4
Nunca	22	24,4
El profesional de la salud quién le entregó los medicamentos fue		
Químico farmacéutico	4	4,4
Técnico en farmacia	24	26,7
No reconoce	62	68,9
Explicaron sobre el medicamento prescrito en la receta		
Si	38	42,2
No	52	57,8

Fuente. Escala del uso racional de medicamentos según percepción de la muestra en estudio (Anexo 04).

La tabla 14 sobre el uso racional de medicamentos en la dimensión: comprensión de la receta de los pacientes ambulatorios en estudio, se evidencia que, 64,4% (58) de la muestra a veces entiende la letra del médico en su receta médica; 68,9% (62) no reconoce al profesional que le entrega sus medicamentos de su receta médica y; 42,2% (38) mencionaron que le brindaron información precisa sobre los medicamentos.

Tabla 15. Descripción del uso racional de medicamentos en la dimensión: medicamento en la dosis individual requerida de los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Medicamento en la dosis individual requerida	n= 90	
	fi	%
Le entregaron completo los medicamentos para los días de tratamiento		
Si	55	61,1
No	35	38,9
Le entregaron los medicamentos de la concentración indicada en la receta		
Si	55	61,1
No	35	38,9

Fuente. Escala del uso racional de medicamentos según percepción de la muestra en estudio (Anexo 04).

En la tabla 15 acerca del uso racional de medicamentos en la dimensión: medicamento en la dosis individual requerida de los pacientes ambulatorios en estudio, se evidencia que, 61,1% (55) le entregaron completo los medicamentos para los días de tratamiento y de la concentración indicada en la receta, respectivamente.

Tabla 16. Descripción del uso racional de medicamentos en la dimensión: evaluación de cumplimiento de tratamiento de los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Cumplimiento del tratamiento con medicamentos	n= 90	
	fi	%
Por temas externos olvidó tomar sus medicamentos		
Siempre	23	25,6
A veces	64	71,1
Nunca	3	3,3
A la hora indicada tomas sus medicamentos		
Siempre	18	20,0
A veces	72	80,0
Cuando percibe mejoría, deja de tomar la medicación		
Si	77	85,6
No	13	14,4
Cuando los medicamentos le producen molestias, deja de consumirlo		
Si	60	66,7
No	30	33,3

Fuente. Escala del uso racional de medicamentos según percepción de la muestra en estudio (Anexo 04).

En la presente tabla sobre el uso racional de medicamentos en la dimensión: evaluación de cumplimiento de tratamiento de los pacientes ambulatorios en estudio, se aprecia que, 71,1% (64) de la muestra a veces olvida tomar el medicamento para su problema de salud; 80,0% (72) solo a veces toma el medicamento a la hora indicada; 85,6% (77) cuando se encuentra bien, deja de tomar la medicación y; 66,7% (60) cuando el medicamentos le produce molestias, deja de tomarla.

Tabla 17. Descripción del uso racional de medicamentos según sus dimensiones, en los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Dimensiones	n= 90			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Uso del medicamento	29	32,2	61	67,8
Percepción de los efectos no deseados por el uso de medicamentos	16	17,8	74	82,2
Comprensión de la receta	17	18,9	73	81,1
Medicamentos según dosis requerida	29	32,2	61	67,8
Cumplimiento de tratamiento con medicamentos	14	15,6	76	84,4

Fuente. Escala del uso racional de medicamentos según percepción de la muestra en estudio (Anexo 04).

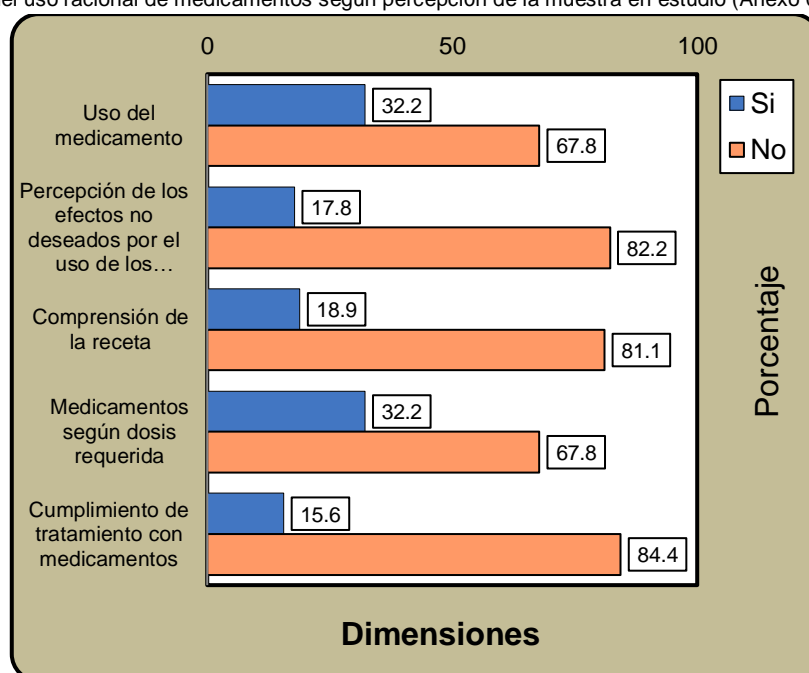


Figura 3. Representación gráfica del uso racional de medicamentos según sus dimensiones, en los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

En la tabla 17 y figura 3 sobre el uso racional de medicamentos según sus dimensiones, en los pacientes ambulatorios en estudio, se aprecia que, 32,2% (29) realizan un uso del medicamento y los medicamentos fueron prescritos según la dosis individual requerida y, 84,4% (76) no realizan la evaluación de cumplimiento de tratamiento con medicamentos.

Tabla 18. Descripción del uso racional de medicamentos de los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Uso racional de medicamentos	n= 90	
	fi	%
Si	23	25,6
No	67	74,4

Fuente. Escala del uso racional de medicamentos según percepción de la muestra en estudio (Anexo 04).

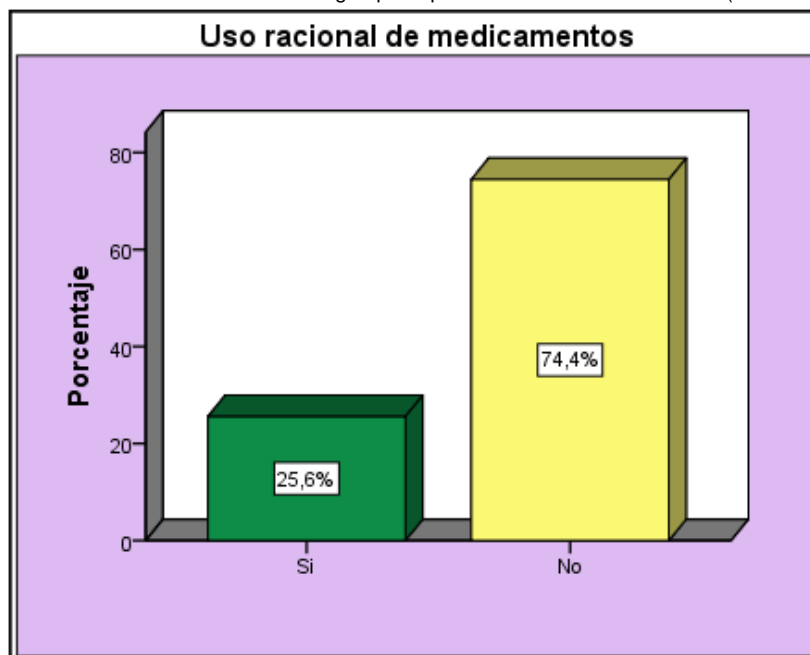


Figura 4. Representación gráfica del uso racional de medicamentos de los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

En la tabla 18 y la figura 3 sobre el uso racional de medicamentos de los pacientes ambulatorios en estudio, se aprecia que 74,4% (67) no hace un uso racional de los medicamentos, frente al 25,6% (23) que si lo hacen.

4.2. Análisis inferencial y contrastación de hipótesis

Tabla 19. Aplicación de las buenas prácticas de dispensación en relación al uso racional de los medicamentos en los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Aplicación de las buenas prácticas de dispensación	Uso racional de los medicamentos				X ²	GL	p-valor
	Sí		No				
	fi	%	fi	%			
Adecuada	16	17,8	21	23,3	10,33	1	0,002
Inadecuada	7	7,8	46	51,1			
Total	23	25,6	67	74,4			

Fuente. Escala de las prácticas de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios (Anexo 03). Escala del uso racional de medicamentos según percepción de la muestra en estudio (Anexo 04).

Al evaluar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de los medicamentos en los pacientes ambulatorios en estudio, se aprecia que el 51,1% (46) aplicaron de manera inadecuada las buenas prácticas de dispensación y a su vez no hicieron un uso racional de los medicamentos.

Con la prueba de independencia, en base a las variables se halló un valor de 10,33, con 1 grado de libertad, significancia ($p = 0,002$); rechazando la hipótesis nula y con significancia entre las variables.

Tabla 20. Aplicación de las buenas prácticas de dispensación en relación uso de los medicamentos en los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Aplicación de las buenas prácticas de dispensación	Uso de los medicamentos				X ²	GL	p-valor
	Si		No				
	fi	%	fi	%			
Adecuada	18	20,0	19	21,1	7,76	1	0,005
Inadecuada	11	12,2	42	46,7			
Total	29	32,2	61	67,8			

Fuente. Escala de las prácticas de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios (Anexo 03). Escala del uso racional de medicamentos según percepción de la muestra en estudio (Anexo 04).

Analizando la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de los medicamentos en la dimensión: uso de los medicamentos, en los pacientes ambulatorios en estudio, se aprecia que alrededor de la mitad 46,7% (42) aplicaron de manera inadecuada las buenas prácticas de dispensación y no hubo un uso racional.

Con la prueba de independencia, en base a las variables se halló un valor de 7.66, con 1 grado de libertad, significancia ($p = 0,002$); rechazando la hipótesis nula y con significancia entre las variables.

Tabla 21. Aplicación de las buenas prácticas de dispensación en relación a la percepción de efectos no deseados por el uso de los medicamentos, en los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Aplicación de las buenas prácticas de dispensación	Percepción de efectos no deseados por el uso de los medicamentos				X ²	GL	p-valor
	Si		No				
	fi	%	fi	%			
Adecuada	7	7,8	30	33,3	0,06	1	0,513
Inadecuada	9	10,0	44	48,9			
Total	16	17,8	74	82,2			

Fuente. Escala de las prácticas de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios (Anexo 03). Escala del uso racional de medicamentos según percepción de la muestra en estudio (Anexo 04).

Evaluando la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de los medicamentos en la dimensión: percepción de los efectos no deseados por el uso de los medicamentos, en los pacientes ambulatorios en estudio, se evidencia que la tercera parte de la muestra [33,3% (30)] aplicaron de manera adecuada las buenas prácticas de dispensación y no hubo efectos no deseados en el uso de los medicamentos.

Con la prueba de independencia, en base a las variables se halló un valor de 0.06, con 1 grado de libertad, significancia ($p = 0,002$); aceptando la hipótesis nula y con independencia entre las variables.

Tabla 22. Aplicación de las buenas prácticas de dispensación en relación a la comprensión de la receta, en los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Aplicación de las buenas prácticas de dispensación	Comprensión de la receta				X ²	GL	p-valor
	Si		No				
	fi	%	fi	%			
Adecuada	13	14,5	24	26,7	10,82	1	0,001
Inadecuada	4	4,4	49	54,4			
Total	17	18,9	73	81,1			

Fuente. Escala de las prácticas de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios (Anexo 03). Escala del uso racional de medicamentos según percepción de la muestra en estudio (Anexo 04).

Al evaluar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de los medicamentos en la dimensión: comprensión de la receta, en los pacientes ambulatorios en estudio, se aprecia que el 54,4% (49) aplicaron de manera inadecuada las buenas prácticas de dispensación y a su vez no se dio la comprensión de la receta.

Con la prueba de independencia, en base a las variables se halló un valor de 10,82, con 1 grado de libertad, significancia ($p = 0,002$); rechazando la hipótesis nula y con significancia entre las variables.

Tabla 23. Aplicación de las buenas prácticas de dispensación en relación a la prescripción de medicamentos según dosis individual requerida, en los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Aplicación de las buenas prácticas de dispensación	Medicamentos según dosis requerida				X ²	GL	p-valor
	Si		No				
	fi	%	fi	%			
Adecuada	18	20,0	19	21,1	7,76	1	0,005
Inadecuada	11	12,2	42	46,7			
Total	29	32,2	61	67,8			

Fuente. Escala de las prácticas de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios (Anexo 03). Escala del uso racional de medicamentos según percepción de la muestra en estudio (Anexo 04).

Analizando la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de los medicamentos en la dimensión: medicamentos según dosis individual requerida, en los pacientes ambulatorios en estudio, se aprecia que 46,7% (42) aplicaron de manera inadecuada las buenas prácticas de dispensación y a su vez no se dio los medicamentos en la dosis individual requerida.

Con la prueba de independencia, en base a las variables se halló un valor de 7.76, con 1 grado de libertad, significancia ($p = 0,002$); rechazando la hipótesis nula y con significancia entre las variables.

Tabla 24. Aplicación de las buenas prácticas de dispensación en relación al Cumplimiento de tratamiento, en los pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Aplicación de las buenas prácticas de dispensación	Cumplimiento de tratamiento				X ²	GL	p-valor
	Si		No				
	fi	%	fi	%			
Adecuada	6	6,7	31	34,4	0,02	1	0,555
Inadecuada	8	8,9	45	50,0			
Total	14	15,6	76	84,4			

Fuente. Escala de las prácticas de dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios (Anexo 03). Escala del uso racional de medicamentos según percepción de la muestra en estudio (Anexo 04).

Evaluando la relación entre las buenas prácticas de dispensación y evaluación de cumplimiento de tratamiento, en los pacientes ambulatorios en estudio, se aprecia que la mitad de la muestra [50,0% (45)] aplicaron de manera inadecuada las buenas prácticas de dispensación y no hubo una evaluación del cumplimiento de tratamiento.

Con la prueba de independencia, en base a las variables se halló un valor de 0.02, con 1 grado de libertad, significancia ($p = 0,002$); aceptando la hipótesis nula y con independencia entre las variables.

4.3. Discusión de resultados

En este estudio, se halló que las buenas prácticas de dispensación de medicamentos a los pacientes en estudio, se evidenció que un 58,9% (53) realizaron prácticas de dispensación de forma inadecuada. El 74,4% (67) no evidenció uso racional de medicamentos. Además, se plantearon 5 hipótesis, de los cuales solo 3 de ellos fueron significativos, al contrastar la relación entre las buenas prácticas de dispensación del medicamento, con el uso racional de los medicamentos, con el uso del medicamento, con la comprensión de la receta y con la prescripción de medicamentos según dosis individual. Estos resultados se sustentan en los siguientes hallazgos.

Las medicinas se han convertido en elementos esenciales para la mejora de la salud, para luchar con las enfermedades y restablecer la salud y con ello estamos protegidos ante el derecho del acceso a la salud, si embargo, las sobredosis y el uso irracional son amenazados al sistema de salud.(14).

Tal como explican Dahir, Hernandorena, Chagas, Mackern, Varela, Alonso (34), “no existe medicamento inocuo. Todos los medicamentos sin excepción, empleados en dosis excesivas o durante períodos demasiado prolongados, en situaciones en que no estarían indicados, pueden producir efectos secundarios” (p.41).

En tal sentido, García, Delgado(35), aluden que “la promoción de medicamentos ha constituido un tema de reflexión para aquellos que integran la llamada cadena del medicamento (productor, prescriptor, dispensador y consumidor), si se analiza desde la arista que representan sus intereses” (p.62)(35).

La prescripción de medicamentos “es el inicio de una serie de eventos, dentro del proceso de medicación, que nos orienta hacia la administración segura, o no, de una dosis en el paciente” (p.71)(1).

“Las actividades de mercadeo dirigidas a prescriptores, dispensadores y consumidores pueden contribuir al uso irracional, que aunque en nuestro país esto no es un fenómeno desarrollado, sí está influido por las donaciones recibidas en los últimos años” (p.35)(36), por lo tanto, “la calidad en los servicios médicos, se constituye en una exigencia social permanente que tiene repercusión en una parte tan importante del acto médico como es la prescripción” (p.15) (36).

En el contexto actual, “la consulta médica del paciente presenta un rol más activo en su cuidado, lo cual ha sido de influencia en el rol prescriptivo del tradicional modelo hegemónico donde se presenta una relación unidireccional entre el profesional y el paciente” (p.26)(34).

Desde una visión integral el uso de los medicamentos, todos estamos llamados a propiciar el uso racional y apropiado; por tal el uso racional de los medicamentos “se está convirtiendo en una exigencia social y política permanente” (p.9)(1); por ejemplo, la “Ley General de Salud (N° 26842) establece que los prescriptores deben de consignar en las recetas médicas la Denominación común internacional (DCI) del medicamento y el nombre de marca si lo tuviera” (p.25)(37).

Dahir, Hernandorena, Chagas, Mackern, Varela, Alonso (34), sostienen que “el uso racional de medicamentos es una estrategia mundial para promover su uso adecuado de fármacos entre los profesionales de la salud y la comunidad en general” (p.16).

Al respecto el “Manual de buenas prácticas de dispensación, del MINSA, busca que la dispensación de medicamentos se de manera correcta y que los lugares en los que se distribuye reúnan las condiciones suficientes” (p.27)(24). “La dispensación de los medicamentos, es más que la simple entrega, la dispensación forma parte de la noción de atención farmacéutica que involucra la participación activa del farmacéutico en la orientación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico” (p.11) (24).

Podemos mencionar también que “las buenas prácticas de dispensación incluyen la recepción y almacenamiento adecuado de los suministros, la entrega oportuna al beneficiario, el control de inventarios y el llenado de los formularios elaborados para el monitoreo del sistema” (p.31)(4).

Estudios fármaco epidemiológicos revelan que “el uso de medicamentos constituye una de las causas del aumento de morbilidad y mortalidad en la población a nivel mundial” (p.82)(38). El uso irracional de medicamentos es un riesgo inaceptable para los pacientes y un continuo desperdicio de recursos. Entre los factores responsables, la prescripción médica es uno de los más comunes (39).

Tal como revela, Galindo (14), “las estadísticas internacionales muestran que más del 50% de todos los medicamentos se recetan, dispensan o venden en forma inadecuada; alrededor de $\frac{1}{3}$ de carece de acceso y el 50% de los pacientes la toma de forma incorrecta” (p.61).

En Brasil existen “millones de prescripciones generadas anualmente en los servicios públicos de salud que no presentan los requisitos técnicos y legales imprescindibles para una dispensación eficiente y la utilización correcta de los medicamentos” (p.130)(40).

Los problemas en “los hábitos de prescripción se evidencian en el mundo con distintas características, pero las consecuencias son mayores en los países que, como el nuestro, cuentan con barreras culturales, precarias condiciones socioeconómicas y deficiente cobertura de salud” (p.22)(41) (p.71)(25).

Por su parte, Hogerzeil (42), explica que, “el uso racional de los medicamentos requiere de un grupo de acciones en el orden de la

comunicación, la educación y la información, ello supone aplicar Políticas de Uso Racional del Medicamento” (p.31)(43).

Respecto a la relación de la aplicación de las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta médica, en concordancia con este resultado, Giachetto, Banchemo, Telechea, Speranza, Wolaj, Toledo, et al. (39), hallaron que los residentes encuestados no tienen suficiente conocimiento de las dosis, “los efectos adversos y las contraindicaciones de los medicamentos de uso frecuente. Este es un factor determinante en la prescripción médica irracional de medicamentos” (p.89) (39).

En tanto, Dávila (44), señala que “una receta médica representa una instrucción de un prescriptor a un dispensador” (p.162).

Resulta por lo tanto “necesario considerar el acto de recetar como un elemento esencial de la relación con el enfermo, orientado a los mismos fines y sujeto a iguales principios éticos que toda la medicina” (p.98)(1).

La “prescripción de un fármaco no es un acto aislado, forma parte de un acto médico y relaciona al médico prescriptor con otros profesionales” (p.127)(44).

La receta médica, es “un documento valioso que permite verificar si la prescripción es adecuada a los protocolos normalizados o guías terapéuticas y si se realiza utilizando la Denominación Común Internacional (DCI)” (p.162)(45).

En el estudio, desarrollado por Dávila (44), hallaron que “los tipos de deficiencia en la buenas prácticas de dispensación encontradas en alto porcentaje son las relacionadas a los datos del paciente (Apellidos y nombres, género, edad y diagnóstico) en un 95,33%” (p. 272).

Al analizar la relación de la aplicación de las buenas prácticas de dispensación y el uso de los medicamentos, al respecto, Sedeño, Pavón, González, González, González (46) encontraron que “el 61,4 % de los pacientes que iban a consumir medicamentos, presentaban estados fisiológicos y/o fisiopatológicos de interés clínico, donde la farmacocinética de los medicamentos está seriamente comprometida” (p.127).

Estudios en “países desarrollados como subdesarrollados, describen variados factores que influyen en que se haga un uso irracional de los medicamentos, pudiendo citar la polimedicación” (p.613)(42).

Tal como señala, Hodgkin, Lanza (36), “con frecuencia los prescriptores reciben premios, comisiones por sus prescripciones o tienen interés porque fármacos de una línea específica sean dispensados” (p.21).

Contrariamente “no son los únicos factores que atentan contra el buen uso de los medicamentos, si no usan un medicamento para un diagnóstico incorrecto, prescribir por complacencia, uso de medicamentos inseguros y obsoletos, entre otros” (p.62)(35).

Por lo tanto, “no es solo el prescriptor el responsable de que se haga un uso racional, las grandes empresas productoras de medicamentos realizan actividades de mercadeo dirigidas a prescriptores” (p.63)(35).

Finalmente, en este estudio, también se halló que la aplicación de las buenas prácticas de dispensación tiene relación con el uso racional de los medicamentos, frente a tal situación es necesario optimizar el uso de medicamentos.

La “responsabilidad en la indicación apropiada de fármacos exige que los médicos estén bien formados en farmacología y bien informados de los avances de la investigación en nuevas drogas” (p. 212)(45).

4.4. Aporte de la investigación

En base a los resultados hallados nos permitirá desarrollar estrategias para un uso adecuado de los medicamentos, en base a un uso responsable, eficiente, propicio y adecuado, en base a la terapéutica, en base al manejo eficiente de los medicamentos.

Asimismo, se busca fortalecer las políticas farmacéuticas en base a las norma de la OMS, en base a los procesos sociales, económicos y políticos, así como a quienes los fabrican y lo venden.

Con este estudio, además se pretende apoyar con evidencia científica, al fortalecimiento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia cuyo objetivo es asegurar el uso y el fraccionamiento de medicamentos, siendo el MINSA, quién vigila el uso correcto de los medicamentos.

CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados se arribó a las siguientes conclusiones.

1. Al evaluar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de los medicamentos en los pacientes ambulatorios en estudio, se halló significancia estadística [(X²= 10,33; p valor=0,002)], mediante la prueba de independencia, determinándose la relación de dichas variables; por lo que se aceptó la hipótesis de investigación.
2. Al contrastar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de los medicamentos en la dimensión: uso del medicamento, en los pacientes ambulatorios en estudio, se halló significancia estadística [(X²= 7,76; p valor=0,005)], por lo que se rechazó la hipótesis nula.
3. Al evaluar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de los medicamentos en la dimensión: percepción de los efectos no deseados de los medicamentos, en los pacientes ambulatorios en estudio, se evidenció la independencia de dichas variables [(X²= 0,06; p valor=0,05)], por tal se aceptó la hipótesis nula.
4. Al contrastar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de los medicamentos en la dimensión: comprensión de la receta, en los pacientes ambulatorios en estudio, se apreció una relación significativa [(X²= 10,82; p valor=0,001)]; con lo que se rechazó la hipótesis nula, determinando la relación de dichas variables.
5. Al contrastar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de los medicamentos en la dimensión: medicamentos según dosis individual, según la prueba estadística de independencia se evidencia relación entre dichas variables [(X²= 7,76; p valor=0,005)], con lo que se rechazó la hipótesis nula, determinando la relación de dichas variables.
6. Finalmente al contrastar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de los medicamentos en la dimensión: cumplimiento del tratamiento con medicamentos, según la prueba estadística de independencia se evidencia la no relación entre dichas

variables [$X^2= 0,02$; p valor= $0,055$], con lo que se rechazó la hipótesis de investigación.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

En base a las conclusiones del presente estudio, hacemos llegar las recomendaciones:

Al Ministerio de Salud

- Cumplimiento de las buenas prácticas en la emisión de las recetas, por parte del profesional de salud, en los diferentes establecimientos de salud, en base a las normativas vigentes.
- Mejorar las prescripciones de las recetas en base a publicidades y/o afiches que deben ser difundidas en los establecimientos de salud y las farmacias.
- Sensibilizar al profesional de salud para que cumplan con el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción

Al personal medico

- Mantener actualizada su competencia profesional, independiente de sus condiciones laborales: es un compromiso con los pacientes. La labor educativa de su actividad diaria será la principal fuente de información sobre medicamentos que recibe la población.
- En los establecimientos de mayor complejidad de salud que manejan pacientes hospitalizados, formar los comités de control de enfermedades infecciosas; realizar en forma obligatoria las vigilancias epidemiológicas local, regional y nacional de los gérmenes implicados en infecciones hospitalarias; efectuar estudios de sensibilidad antibiótica; y, aplicar las normas de prevención de control de las enfermedades infecciosas. Además, se requiere de campañas de educación a todo nivel, de lo contrario asistiremos al preocupante aumento de los gérmenes resistentes a uno o más antibióticos tanto en la comunidad como en los servicios de hospitalización.
- Desarrollar acciones en salud, de forma colaborativa con los diferentes profesionales sanitarios Médico (prescripción), químico farmacéutico (validación), enfermera (administración).

A los químicos farmacéuticos

- Establecer un sistema de trabajo que vaya de la mano del médico prescriptor, para evitar errores, o en su defecto omisiones de algunas de las características que se exigen, así mismo implementar procesos durante la estancia del paciente en el servicio de farmacia, que eviten posibles errores en la interpretación y por ende una mala dispensación por el personal a cargo, para así brindar seguridad de atención al paciente, ya que estos constituyen la base de los servicios externos de la farmacia.
- Mejorar los procedimientos para la atención de las recetas en el servicio de farmacia, que eviten posibles errores en la interpretación y por ende una mala dispensación, para así brindar seguridad en la atención al paciente, ya que estos constituyen la base de los servicios externos de la farmacia.
- Implementar sistemas de reporte de incidencias que involucren una mala Prescripción (validación). mediante esto se puede disminuir el índice de quejas de parte de los pacientes.
- Desarrollar acciones de información, educación y comunicación al paciente (medicamento, dosis, frecuencia, duración y vía de administración), según la lista actualizada de medicamentos.
- Realizar más estudios de investigación de buenas prácticas de prescripción en los diferentes establecimientos de salud ya sea pública y privada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marquez Calvo AM, Vela Sandoval HA. Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a la Clínica Selva Amazónica Iquitos-2017. [Tesis de grado para optar el título de Químico Farmacéutico]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de farmacia y Bioquímica; 2018.
2. Baos Vicente V. La calidad en la prescripción de medicamentos. Información terapéutica del sistema nacional de salud. 1999;23(2-1999):46.
3. Valladares Chero KE, Vergaray Lezama SM. Validación de las recetas en el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación, en pacientes hospitalizados del hospital militar central durante los meses de marzo, abril y mayo del 2017. [Tesis para obtener el título de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica; 2018.
4. Tobar F. Lecciones aprendidas en la provisión de medicamentos para la atención primaria de la salud. Salud Públ Méx. 2008;50(1):S463-S9.
5. Minchón Medina C. Política farmacéutica nacional: Impacto en el Uso Racional de Medicamentos en el Perú. UCV-SCIENTIA. 2015;2(2):82-90.
6. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P. Investigación sobre consumo de medicamentos: experiencia cubana. In: ECIMED, editor. La Habana: OPS/ENSAP; 2013.
7. Rodríguez Ganen O, García Milian AJ, Alonso Carbonell L, León Cabrera P. La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. RCMGI. 2018;36(4):1-.
8. Acción para la Salud. Con los medicamentos no se juega: El uso inapropiado de medicamentos limita sus beneficios, aumenta los riesgos y malgasta recursos [Internet]. [Consultado 2018 Dic 15]. Disponible en: http://www.aislac.org/index.php?option=com_docman&Itemid=150.
9. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales [Internet]. [Consultado 2018 Dic

- 12]. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>.
10. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Estudio sobre uso y prescripción de medicamentos en cinco ciudades Colombianas [Internet]. [Consultado 2018 Dic 08]. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js19006es/>.
11. Arias Zapata A, Coto Arce KV, Villalobos Herrera D, Ortiz Ureña A. Patrones de uso racional de medicamentos en una muestra representativa del estudiantado y profesorado de la Universidad de Costa Rica en el año 2017. *Rev clín esc med*. 2018;12(1).
12. Mamani Palacios MD, Vasquez Salinas FM. Estudio del uso racional de antibióticos en la población del distrito de Huancayo. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico]. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica; 2016.
13. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y drogas. Uso racional de medicamentos [Internet]. [Consultado 2018 Dic 15]. Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/1_al_12.pdf.
14. Galindo García J. Uso racional de medicamentos [Internet]. [Consultado 2019 Jul 21]. Disponible en:
https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion21082018/USO-RACIONAL-DE-MEDICAMENTOS.pdf.
15. Quiala Boza L, Téllez Soria T, Lobaina Z, Sedeño Argilagos C. Rol del farmacéutico asistencial desde la perspectiva de los pacientes en Santiago de Cuba. *Pharm Care Esp*. 2011;13(4):181.
16. Machado Alba JE, González Santos DM. Dispensación de antibióticos de uso ambulatorio en una población colombiana. *Rev salud pública*. 2009;11:734-44.
17. Burgos Pol R, Rodríguez Benavente A, Almuedo Paz A, Pérez Pérez P, Castellano Zurera M, Torres Olivera A. Mejoras conseguidas en seguridad del paciente en farmacias comunitarias de Andalucía a través de los procesos de acreditación. *Farm Comunitarios*. 2014;6:88.

18. Bermejo Vicedo T. Papel del farmacéutico de hospital en las nuevas tecnologías en el sector sanitario. *Farm Hosp.* 2010;34(2):56-8.
19. Conte Valdes E, Morales Araúz Y, Herrera Ballesteros V, Zamorano Castillero C, Gómez Quintero B, Toro Lozano J. Influencia de la promoción y publicidad en el uso racional de medicamentos. *Rev OFIL.* 2016;27(4):347-51.
20. Puig Soler R, Perramon Colet M, Zara Yahni C, Garcia Puig AM. Establecimiento de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de medicamentos. *Atención Primaria.* 2015;47(7):446-55.
21. Llanos Quispe L, Velasquez Ortiz V. Uso racional de medicamentos en pacientes del seguro integral de salud, del centro de salud Ganímedes San Juan de Lurigancho octubre - diciembre 2017. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica. Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica; 2017.
22. Padilla Huari MM. Proceso Administrativo y Dispensación de medicamentos en pacientes Ambulatorios 2017. [Tesis para optar el título de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado; 2017.
23. Burga Vásquez Y, Huatay Tucumango E. Evaluación de las Buenas Prácticas de Dispensación de antibióticos en establecimientos farmacéuticos del distrito de Bambamarca – Cajamarca, 2017. [Tesis para optar al título de Químico Farmacéutico]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
24. Ministerio de salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Manual de buenas practicas de dispensacion [Internet]. [Consultado 2018 Dic 13]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf.
25. Collazo Herrera MM. Farmacoeconomía. Eficiencia y uso racional de los medicamentos. *Braz J Pharm Sci.* 2004;40(4).
26. Collazo Herrera M, Cárdenas Rodríguez J, González López R, Abreu RM, Gálvez González AM, Casulo JC. La economía del la salud:¿ debe

- ser de interés para el campo sanitario? Rev panam salud pública. 2002;12:359-65.
27. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Ley nacional de Prescripción de Medicamentos por su nombre Genérico 25.649/02 [Internet]. [Consultado 2019 Jul 21]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Medicamentos/Ley_Medicamentos_Genericos_25649.pdf.
 28. García Milián AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P, Priego Álvarez HR. Segmentación del mercado farmacéutico consumidor de medicamentos en Cuba. Salud Tab. 2012;18(1):8-13.
 29. Arbesú Michelena MA. La atención farmacéutica en pacientes oncológicos. Rev cuba farm. 2013;47(3):285-8.
 30. Santos B, Pérez J. Dispensación de medicamentos de especial control. Farmacia Hospitalaria en: Farmacia Hospitalaria, 3ª edición Doyma. 2002.
 31. Secretaria de Salud COFEPRIS. Sistema Integral de Capacitación en Dispensación [Internet]. [Consultado 2018 Dic 12]. Disponible en: [http://187.191.75.170/SICAD/\(S\(5kawi4sanb2venuet2msyqiu\)\)/WebMain.aspx](http://187.191.75.170/SICAD/(S(5kawi4sanb2venuet2msyqiu))/WebMain.aspx).
 32. Sedeño Argilagos C. Publicaciones sobre el uso racional de medicamentos en la Revista Cubana de Farmacia, 1996-2010. Rev cuba farm. 2012;46(1):1-3.
 33. Ministerio de Salud de la Nación. Uso Racional de Medicamentos: Un enfoque integral [Internet]. [Consultado 2018 Dic 12]. Disponible en: <http://www.remediar.gov.ar/files/cudernillo%20URM%20da%20edicion.pdf>.
 34. Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso I. Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Evid Act Pract Amb. 2015;18(2):46-9.
 35. García Milián AJ, Delgado Martínez I. Promoción racional de medicamentos, una necesidad de estos tiempos. Rev Cubana Farm. 2003;37(1):0-.
 36. Hodgkin C, Lanza O. Tercer mundo y el acceso a medicamentos esenciales. Rev Med Far. 1999;1(1):21-33.

37. Tribunal Internacional de Núremberg. Investigación del fármaco [Internet]. [Consultado 2019 Jul 21]. Disponible en: <http://www.reumatologia.org.ar/userfiles/file/investigacion-farmaco-clinica/Nuremberg.pdf>.
38. Jaramillo Hernández L, Bermúdez del Sol A, Martín Fadrugas Y, Morales Martínez JL, San Gabino Paredes Y. Caracterización de las farmacias comunitarias de Santa Clara para la implementación de la Dispensación de Medicamentos. *Rev Cubana Farm.* 2012;46(1):61-71.
39. Giachetto G, Banchemo P, Telechea H, Speranza N, Wolaj M, Toledo M, et al. Uso racional de medicamentos: ¿ qué conocen los médicos residentes sobre los fármacos de uso corriente? *RMU.* 2003;19(3):231-6.
40. Lyra Junior D, Prado M, Abriata J, Pelá I. Recetas médicas como causantes de riesgo de problemas relacionados con medicamentos. *Seguim Farmacoter.* 2004;2(2):86-96.
41. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. [Consultado 2019 Jul 21]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/pvigia>. <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid>.
42. Hogerzeil H. Promoción de Prescripción Racional: una perspectiva internacional. *Rev Inv.* 1998;2(1):1-12.
43. Gómez Martínez M, Ruiz Romero J, Martínez Olmos J. Políticas de uso racional del medicamento en Europa. *Rev Administración Sanit.* 1999;3:93-107.
44. Dávila Caisara A. Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el Área de Farmacia de Emergencia del Hospital de Huaycan Enero-Marzo 2016. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Particular Norbert Wiener. Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica; 2017.
45. Almeida N. Errores de prescripción en el área de consulta externa del Hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel-2010. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2010.
46. Sedeño Argilagos C, Pavón Pérez J, González Escobar R, González Navarro L, González Espino BG. Museo de la Farmacia Habanera y el adulto mayor: cita con el patrimonio farmacéutico y con temas de educación para la salud. *Rev Cubana Farm.* 2010;44(4):570-7.

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Buenas prácticas de dispensación y uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

Formulación de problemas	Objetivos	Formulación de hipótesis	Variables	Metodología	Población, muestra y muestreo	Instrumentos
<p>Problema general ¿Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia? Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia? Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018?</p> <p>2. ¿Existe relación</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Determinar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018. 2. Identificar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y la percepción de los efectos no deseados por el uso de los medicamentos a 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018</p> <p>H0: No existe relación significativa entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018</p>	<p>Variable independiente Buenas prácticas de dispensación de medicamentos</p> <p>Variable dependiente Uso racional de medicamentos</p>	<p>Tipo de estudio</p> <p>Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio será de tipo prospectivo, puesto que se recogerán datos de los pacientes ambulatorios, es decir de una fuente primaria. De acuerdo al período y secuencia del estudio; será transversal porque se estudiará las variables en un solo período de tiempo. Según la intervención del investigador; será observacional porque no se manipulará las variables, solo serán observadas. Y por número de variables analíticas, el</p>	<p>Estará constituido por un total de 141 usuarios ambulatorios, según el reporte del servicio de farmacia de dicho hospital del último mes de 2018.</p> <p>El tipo de muestreo será el probabilístico, aleatorio simple, se trabajará con 90 usuarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (anexo 01) • Escala de las buenas prácticas de dispensación de medicamentos (anexo 02) • Escala del uso racional de medicamentos (anexo 03)

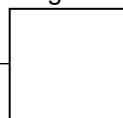
<p>entre las buenas prácticas de dispensación y la percepción de los efectos no deseados por el uso de los medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia? Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018?</p> <p>3. ¿Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta en pacientes ambulatorios en la farmacia? Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018?</p> <p>4. ¿Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta de los medicamentos según dosis requeridas en pacientes ambulatorios en la farmacia? Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018?</p>	<p>pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.</p> <p>3. Analizar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta en pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.</p> <p>4. Determinar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta de los medicamentos según dosis requeridas en pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.</p> <p>5. Relacionar las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta de los medicamentos según cumplimiento del tratamiento con medicamentos en pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Ha1: Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.</p> <p>Ha2: Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la percepción de los efectos no deseados por el uso de los medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.</p> <p>Ha3: Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta en pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil</p>		<p>estudio será analítico puesto que tiene dos variables.</p> <p>Diseño Epidemiológico, descriptivo de dos variables</p>		
---	---	---	--	---	--	--

<p>5. ¿Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta de los medicamentos según cumplimiento del tratamiento con medicamentos en pacientes ambulatorios en la farmacia? Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018?</p>	<p>Huánuco; 2018.</p>	<p>Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018. Ha4: Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta de los medicamentos según dosis requeridas en pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018. Ha5: Existe relación entre las buenas prácticas de dispensación y la comprensión de la receta de los medicamentos según cumplimiento del tratamiento con medicamentos en pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018.</p>				
---	-----------------------	---	--	--	--	--

Anexo 02. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
Buenas prácticas de dispensación y uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018
Investigador
Q. F. Elio Asención Huaylinos
- **Objetivo del estudio**
Determinar la relación entre las buenas prácticas de dispensación y el uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis de Huánuco; 2018.
Participación
Pacientes ambulatorios
- **Procedimientos**
Se le aplicará unas fichas de recolección de datos. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 15 a 30 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para la familia, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre uso racional de medicamentos.
- **Alternativas**
Mi participación es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador, ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información**
La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**
Escribir al
Email: quiquebrujito@hotmail.com o comunicarse al Cel. 962000470
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**
Huella digital si el caso lo amerita
Firma de la muestra en estudio: _____
DNI-----
Firma del investigador: _____



Anexo 03. Instrumentos

ANEXO 02 GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES Y DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

TÍTULO DEL ESTUDIO. Buenas prácticas de dispensación y uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

INSTRUCCIONES. Estimado(a) señor, señorita, señora: la presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus características socio demográficos, por lo tanto, sírvase a responder las siguientes preguntas formuladas, las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

Gracias

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. ¿Cuál es su edad?

años

2. ¿A qué género pertenece?

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

II. CARÁCTERÍSTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Casado(a) ()
b) Conviviente ()
c) Viudo(a) ()
d) Divorciado(a) ()
e) Separado(a) ()

4. ¿Usted profesa alguna religión?

- a) Si ()
b) No ()

4.1 De ser afirmativa su respuesta indique ¿Qué religión?
Especifique_____

5. ¿Cuál es su grado de escolaridad alcanzado?

- a) Sin estudios ()
b) Primaria incompleta ()
c) Primaria completa ()
d) Secundaria incompleta ()
e) Secundaria completa ()
f) Superior incompleto ()
g) Superior completo ()

6. ¿Cuál es su ocupación?

- h) Ama de casa ()
i) Comerciante ()

- j) Empleado público ()
 k) Otro (). Especifique

III. DATOS INFORMATIVOS

7. ¿Usted tiene alguna enfermedad con diagnóstico médico?
 a) Si ()
 b) No ()
 7.1. De ser afirmativo su respuesta indique ¿Qué enfermedad?
 Especifique _____
8. ¿Usted se encuentra afiliado a algún tipo de seguro de salud?
 a) SIS (seguro integral de salud) ()
 b) Essalud ()
 c) Ninguno ()
 d) Otro seguro de salud ()
9. ¿Cuándo usted se enferma a que establecimiento de salud acude?
 a) Hospital ()
 b) Centro de salud ()
 c) Puesto de salud ()
 d) No acudo ()
 a) Otro () especifique -

ESCALA DE LAS PRACTICAS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS

TÍTULO DEL ESTUDIO. Buenas prácticas de dispensación y uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

INSTRUCCIONES. Estimado(a) señor, señorita, señora en esta oportunidad se le presenta un listado de preguntas el cual tiene por finalidad conocer las prácticas de dispensación de medicamentos, desde su percepción, sírvase marca en el recuadro correspondiente.

Gracias por su colaboración.

N°	REACTIVOS	Siempre (5)	Casi siempre (4)	A veces , (3)	Casi nunca ,(2)	Nunca (1)
I	Recepción y validación de la prescripción					
1	¿La recepción y validación de su receta lo realiza el químico farmacéutico?					
2	¿Su receta se encuentra de manera clara, concisa, correcta y legible?					
3	¿Su receta es atendida con fecha oportuna?					
4	¿Firma usted en señal de conformidad la receta cuando es completa su entrega?					
5	¿El químico farmacéutico le informa y explica si hay irregularidades en su receta?					
II	Análisis e interpretación de la prescripción					
6	¿Le confirman el adecuado tratamiento farmacológico según su diagnóstico?					
7	¿El químico farmacéutico realiza el cálculo de dosis correcto?					
8	¿Identifica e informan sobre las interacciones medicamentosas?					
9	¿Le informan en caso de duplicidad terapéutica?					
10	¿El químico farmacéutico en caso de dudas sobre la prescripción, realiza una interconsulta con el prescriptor?					
11	¿El químico farmacéutico le brinda alternativas de medicamentos equivalentes al prescrito en la receta?					
III	Preparación y selección de los productos para su entrega					
12	¿Sus medicamentos son preparados y seleccionados de manera oportuna?					
13	¿Se aseguran que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del mismo corresponden a lo					

	prescrito?					
14	¿Los medicamentos tienen un aspecto adecuado y se encuentran en buenas condiciones?					
15	¿Los medicamentos se encuentran en empaques seguros para su conservación y traslado?					
IV	Registro					
16	¿Registran si no le entregan completo su tratamiento farmacológico?					
17	¿Registran los diversos inconvenientes en relación a su medicamento?					
18	¿Registran su receta si son medicamentos controlados?					
19	¿Registran el nombre alternativo del medicamento en caso de ser dispensado?					
V	Entrega de los productos e información					
20	¿Le brindan instrucciones claras sobre el medicamento?					
21	¿Los medicamentos se encuentran en su empaque mediano?					
22	¿Le brindan información y orientación sobre la administración del medicamento?					
23	¿Le advierten con objetividad y claridad sobre las reacciones adversas o posibles efectos indeseables del medicamento?					
24	¿Le brindan información y orientación sobre las posibles interacciones del medicamento?					
25	¿Le brindan información y orientación sobre el almacenamiento y conservación del medicamento?					
26	¿Sus productos son entregados conforme con su receta?					
27	¿Le indican la fecha de vencimiento de sus medicamentos?					
28	¿Le explican la importancia del cumplimiento del tratamiento farmacológico?					
29	¿Le informan cómo proceder en caso de que se olvide una dosis?					
30	¿Le informan cómo proceder en caso de que se olvide una dosis?					
31	¿Se aseguran de que comprenda las instrucciones que le brindaron?					
32	¿Es tratado con respeto, manteniendo la confidencialidad e intimidad del caso?					

**ESCALA DEL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS SEGÚN
PERCEPCIÓN DE LA MUESTRA EN ESTUDIO**

TÍTULO DEL ESTUDIO. Buenas prácticas de dispensación y uso racional de medicamentos a pacientes ambulatorios en la farmacia. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Amarilis Huánuco; 2018

INSTRUCCIONES. Estimado(a) señor, señorita, señora en esta ahora le presentamos las siguientes preguntas para identificar el uso racional o irracional de medicamentos, para el cual deberá marcar en las opciones de respuesta que usted crea más conveniente.

A. USO DEL MEDICAMENTO

1. ¿Cree usted que los medicamentos deben ser recetados solamente por profesionales de la salud como el médico, obstetra y odontólogo?

SÍ		NO	
-----------	--	-----------	--

2. ¿El médico le indica cómo usar el medicamento?

SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
----------------	--	----------------	--	--------------	--

3. ¿El medicamento prescrito por el médico le causó?

MEJORIA		ALIVIO		NO LE HIZO NADA	
----------------	--	---------------	--	------------------------	--

4. ¿Los medicamentos de la receta la adquirió en un establecimiento farmacéutico?

SÍ		NO		EN PARTE	
-----------	--	-----------	--	-----------------	--

B. PERCEPCIÓN DE LOS EFECTOS NO DESEADOS POR EL USO DE MEDICAMENTOS

5. ¿Cree usted que todos los medicamentos son seguros, y no causan efectos secundarios tales como (nauseas, malestar estomacal, diarrea, estreñimiento, boca seca, fatiga, etc.)

SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
----------------	--	----------------	--	--------------	--

6. ¿De la siguiente lista cuales fueron las molestias más frecuentes?

DIARREA		DOLOR DE CABEZA	
ESTREÑIMIENTO		SEQUEDAD DE BOCA	
ERUPCIONES CUTÁNEAS		OTROS	

7. ¿Las molestias ocasionadas por el medicamento fueron comunicadas al profesional de salud, donde se atiende?

SÍ		NO	
-----------	--	-----------	--

C. COMPRENSIÓN DE LA RECETA

8. ¿Entiende usted la letra del médico en su receta médica?

SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
----------------	--	----------------	--	--------------	--

9. ¿Quién le entregó sus medicamentos de su receta médica?

QUÍMICO FARMACEÚTICO		TÉCNICO		NO RECONOCE	
-----------------------------	--	----------------	--	--------------------	--

10. ¿En la entrega de su receta le brindaron información precisa sobre los medicamentos?

SÍ		NO	
-----------	--	-----------	--

D. MEDICAMENTO SEGÚN DOSIS REQUERIDA

11. ¿Le entregaron los medicamentos completos para los días de tratamiento?

SÍ		NO	
-----------	--	-----------	--

12. ¿Le entregaron los medicamentos de la concentración indicada en la receta?

SÍ		NO	
-----------	--	-----------	--

E. EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS

13. ¿Olvidó alguna vez tomar el medicamento para su problema de salud?

SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
----------------	--	----------------	--	--------------	--

14. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?

SIEMPRE		A VECES		NUNCA	
----------------	--	----------------	--	--------------	--

15. ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar la medicación?

SÍ		NO	
-----------	--	-----------	--

16. ¿Si alguna vez los medicamentos le produce molestias, deja usted de tomarla?

SÍ		NO	
-----------	--	-----------	--

Anexo 04. Validación de los instrumentos por jueces

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luis Pedro, Rojas Ruiz


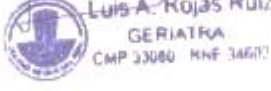
De profesión Geriatra, actualmente ejerciendo el cargo de Médico - Geriatra

----- por medio de

presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Q. F. Elio Asención Huaylinos, con DNI 4299123, aspirante al título de Magister en ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado Buenas prácticas de dispensación y uso racional de medicamentos en usuarios atendidos en la farmacia de un Hospital Público de Huánuco, 2019

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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



 Luis A. Rojas Ruiz
 GERIATRA
 CMP 33080 RNE 34672

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

o. VICTOR JAVIER SOTELO RODRIGUEZ
e profesión MEDICO GRUJANO, actualmente ejerciendo el
argo de MEDICO ASISTENTE DEL HOSPITAL MATERNO INFANT
SERVICIO PEDIATRIA por medio del

esente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de
colección de datos, presentado por Q. F. Elio Asención Huaylinos, con
NI 42991233, aspirante al título de Magister en ADMINISTRACIÓN Y
ERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD de la Escuela de Posgrado
e la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco; el cual será
tilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado Buenas
rácticas de dispensación y uso racional de medicamentos en usuarios
tendidos en la farmacia de un Hospital Público de Huánuco, 2019.

CIÓN DE APLICABILIDAD

eficiente b) Baja c) Regular Buena e) Muy buena


Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓNYo, Julio Pompeyo Chavez CarhuasDe profesión CIRUJANO DENTISTA, actualmente ejerciendo cargo de JEFATURA DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL H.M.J. CARLOS SHOWING F. por medio de

presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por Q. F. Elio Asención Huaylinos, con DNI 2991233, aspirante al título de Magister en ADMINISTRACIÓN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado Buenas prácticas de dispensación y uso racional de medicamentos en usuarios atendidos en la farmacia de un Hospital Público de Huánuco; 2019.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

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



Julio P. Chavez Carhuas
Firma
CIRUJANO DENTISTA
COP. 5013

NOTA BIOGRÁFICA

Elio Enrique Asención Huaylinos, natural de la ciudad de Huancayo, nació el 27 de Marzo del año 1985. Sus padres son Don Agustín Roberto Asención Torres y doña Irma Rosalina Huaylinos De Asención.

Es Químico Farmacéutico de profesión. Sin embargo, también realizó labores como director técnico en Inretail Pharma S.A. en boticas de la ciudad de Huánuco y Tingo María, durante 8 años aproximadamente.

Sus estudios los realizó en el C.E. 30524 del distrito de Sincos provincia de Jauja, los estudios secundarios en la institución Educativa San José de Jauja y los estudios Universitarios en la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo, todos ubicados en el departamento de Junín

La labor profesional que desempeño el autor ha sido en el ámbito del sector público y privado. Los primeros años en la ciudad de Huánuco, luego en la ciudad de Tingo María.

Actualmente, viene laborando en el Hospital Tingo María” de la ciudad de Tingo María. Es Químico Farmacéutico, de dicha Unidad Ejecutora. Actualmente jefe del Departamento de Farmacia de la misma Unidad ejecutora.

Su vocación es el servicio a la comunidad, sobre todo a los pacientes que necesitan resolver las necesidades individuales, comunitarias y otros de la ciudad de Tingo María - Huánuco.



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Auditorio de la Escuela de Posgrado, siendo las **13:00h**, del día viernes **06 DE DICIEMBRE DE 2019** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Leonor Julia ARGANDOÑA SALAZAR
Dra. Maria del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
Dr. Luis Alberto LAGUNA ARIAS

Presidenta
Secretaria
Vocal

Asesor de tesis: Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS (Resolución N° 0125-2019-UNHEVAL/EPG-D).

El aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Don, Elio Enrique ASENCION HUAYLINOS.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS EN LA FARMACIA. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS HUÁNUCO; 2018"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

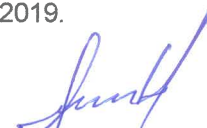
- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis **las observaciones** siguientes:

.....
.....

Obteniendo en consecuencia el Maestría la Nota de Diecisisiete (17)
Equivalente a Muy Bueno, por lo que se declara Aprobado
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 14:00 horas de 06 de diciembre de 2019.


.....
PRESIDENTA
DNI N° 22404394.....


.....
SECRETARIA
DNI N° 22503110.....


.....
VOCAL
DNI N° 22407213.....

Leyenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01155-2019-UNHEVAL/EPG)



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe:

Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

HACE CONSTAR:

Que, la tesis titulada: **BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS EN LA FARMACIA. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS HUÁNUCO; 2018**, realizado por el Maestría en Administración y Gerencia en Salud **Elio Enrique ASENCION HUAYLINOS**, cuenta con un **índice de similitud del 18%** verificable en el Reporte de Originalidad del software **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio; por lo expuesto, la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor de 20% establecido en el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Cayhuayna, 07 de enero de 2022.



Dr. Amancio Ricardo Rojas Cotrina

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA DE POSGRADO

1. IDENTIFICACION PERSONAL

Apellidos y Nombres: **ASENCIÓN HUAYLÍNOS ELIO ENRIQUE**

DNI: **42991233**

Correo electrónico: **guiguebroyito@hotmail.com**

Celular: **962000470**

Oficina:

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD

Grado Académico Obtenido

MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD

Título de la tesis:

"BUENAS PRACTICAS DE DISPENSACIÓN Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS A PACIENTES AMBULATORIOS EN LA FARMACIA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS HUÁNUCO; 2018"

Tipo de acceso que autoriza el autor:

MARCAR	CATEGORIA DE ACCESO	DESCRIPCION DE ACCESO
X	PUBLICO	Es publico y accesible el documento a texto completo a cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "publico" a través de la presente autorizo de manera gratuita al repositorio institucional - UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya marcado la opción "restringida", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1año

() 2años

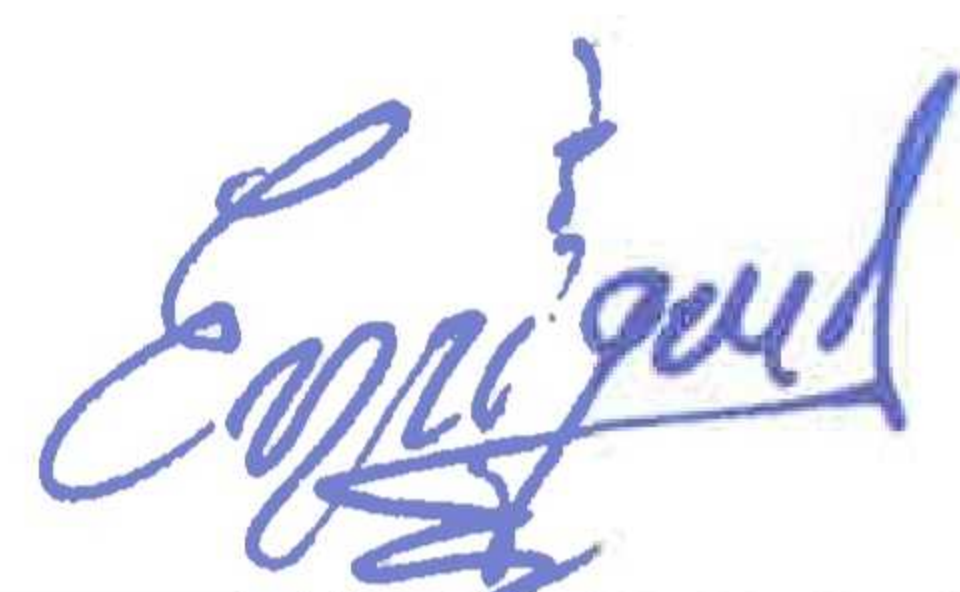
() 3años

() 4años

Luego del periodo señalado por usted(es) automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha De Firma

21/02/2022



FIRMA DEL AUTOR