

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE
DISPENSACIÓN EN DOSIS UNITARIA EN EL SERVICIO DE MEDICINA
DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA –
ABANCAY 2016”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

PETRONILA ESTHER BARRANCA ECHEGARAY

**Callao, 2017
PERU**

ÍNDICE

	N° de Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo.....	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Marco conceptual.....	12
2.3 Definición de términos	16
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	
3.1 Recolección de datos.....	25
3.2 Experiencia profesional... ..	25
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	34
IV. RESULTADOS.....	39
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES	49
VII. REFERENCIAS.....	50
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el contexto de cambio y los avances científicos, exigen que los profesionales se caractericen por su capacidad de investigar, innovar y adecuarse al cambio, y de este modo poder orientar ejecutar y evaluar permanentemente el proceso de atención de salud.

En el marco de la reforma del sector se implementaron múltiples estrategias con la finalidad de lograr un nivel aceptable de la calidad de la prestación de servicio, las mismas que fueron plasmadas en normas en muchos casos vigentes hasta la fecha, entre los cuales podemos resaltar la Norma Técnica de Salud: Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos de Salud, cuya implementación fue promovida por la Dirección Regional de Salud Apurímac y el cumplimiento a cargo del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, en su condición de hospital referencial y de mayor complejidad en la región.

El presente informe describe una evaluación retrospectiva de la implementación del Sistema de Dosis Unitaria en el servicio de medicina, como cumplimiento de la normativa vigente y como respuesta a las múltiples dificultades que se presentaban en el servicio relacionados al uso racional y seguro de los medicamentos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

El proceso de atención considera la prescripción y la dispensación de los medicamentos, en la consulta externa, así como en hospitalización y los diferentes servicios que brinda la Institución Prestadora de Servicios de salud (IPRESS); acciones que ciertamente se desarrollan de manera sistemática, sin embargo, hasta algunos años atrás no se desarrollaban acciones que promuevan el uso racional de los medicamentos y pocas veces se verificaba la comprensión del paciente, por consiguiente se evidencian dificultades relacionadas a la polimedición, uso inapropiado de antibióticos, dosis inadecuadas y automedicación entre otras.

1.1.1. Nivel internacional

En Ecuador, Caicedo, G. realizó un diagnóstico de sistema de distribución de medicamentos y evidenció la existencia de medicamentos obsoletos, caducados y en malas condiciones de almacenamiento, también se detectó que la distribución de medicamentos vigente es un sistema de prescripción individualizada, el cual no permite mantener un estricto control de

la medicación, no favorece la intervención e integración del farmacéutico (1). Por otro lado, en Colombia la implementación del SDMDU se logró disminuir los errores de medicación que se presentan en los sistemas tradicionales, aumentar la seguridad del paciente, permitiendo mejor utilización del tiempo para cada uno de los profesionales del equipo de salud y disminuir los costos por inadecuado uso de los medicamentos. Este sistema requiere un trabajo interdisciplinario, en que se reúnen los esfuerzos de cada uno de los miembros del equipo de Salud para lograr un objetivo común: el beneficio del paciente (2). Del mismo modo en España se realizan estudios que complementan las mencionadas líneas arriba, haciendo énfasis en que el progreso en el diagnóstico y la terapéutica de las enfermedades ha aumentado considerablemente la complejidad del sistema sanitario. Hasta casi la mitad de los errores graves de medicación se deben a la falta de información relativa al paciente y a los fármacos. La prescripción manual puede ser causa de errores por ambigüedad de las prescripciones, ilegibilidad, errores de cálculo o errores de transcripción (3).

1.1.2. Nivel nacional

En el Perú, la experiencia de la implementación del Sistema de Dispensación por Dosis Unitaria evidencia que contribuye al uso racional y seguro de los medicamentos en las salas de observación del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, permitiendo cumplir con lo indicado por el Manual de Procedimientos de la Unidades Productoras de Servicios de Farmacia de EsSalud, así como también cumplir con lo dispuesto en la ley de los Productos Farmacéuticos (4). En Lima la diferencia porcentual entre el sistema tradicional de distribución de material médico en el HNERM y la nueva distribución por SDMDU fue de 13.37% a favor de la institución en su primer año (5)

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) privadas también han implementado el sistema, como podemos evidenciar en la Clínica Internacional quienes lograron construir 6 de los 8 indicadores dados en la norma técnica, sin embargo, cabe resaltar que no se tuvo total acceso ni facilidades por restricciones o derechos propios de la clínica como centro hospitalario (6).

1.1.3. Nivel local

No se cuenta con estudios relacionados a la implementación del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria en la región Apurímac.

1.2 Objetivo

Describir la evaluación del funcionamiento del Sistema de Dispensación en Dosis Unitaria (SDMDU) en el Servicio de medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de la Dirección Regional de Salud Apurímac durante el año 2016.

1.3 Justificación

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, en la actualidad cuenta aún con dos sistemas de distribución de medicamentos: el tradicional que es entregado al personal de enfermería de los diferentes servicios y sistema de distribución por dosis unitaria en servicios pilotos.

En este sentido, el presente informe tiene como fin, describir la evaluación de la implementación del Sistema de Dispensación en Dosis Unitaria (SDMDU) en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega y poder contribuir a corregir

errores de prescripción, dispensación y administración de medicamentos, en cumplimiento a la Norma Técnica de Salud Sistema de Dispensación de Medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del sector salud.

Se pretende fortalecer el proceso de atención farmacoterapéutico, que sea oportuno y también eficiente, para disminuir los errores del uso de materiales, medicamentos e insumos, así como contribuir en la garantía de seguridad para los pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Bonifaz (2013), en el trabajo titulado: **“Implementación de un Sistema de Dispensación de Medicamentos por Dosis Unitaria, en el Servicio de Pediatría del Hospital Raúl Maldonado Mejía”** El proceso trata de un Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria para optimizar el control y racionalización del manejo de los fármacos en el Servicio de Pediatría del Hospital Raúl Maldonado Mejía. Indica que realizó un estudio del sistema tradicional de distribución de medicamentos, determinando los errores que se presenta en este procedimiento, siendo un parámetro que justifica la implementación de un nuevo sistema. Manifiesta que la intervención consistió en dispensar, distribuir y almacenar los medicamentos en dosis para 24 horas. Indica que los resultados muestran que con el Sistema de Distribución por Dosis Unitaria hay un 60% de devoluciones mensuales, evidenciando ahorro en el gasto de medicamentos y control en la terapia de los pacientes, aumentando la seguridad de la administración de fármacos, disminuyendo el tiempo de trabajo del personal. Habla que se ha recuperado el rol del farmacéutico a través de la revisión de las diferentes prescripciones médicas y perfiles farmacoterapéuticos. Manifiesta que es necesaria la contratación de profesionales Farmacéuticos en la Institución para continuar con el proceso,

brindar mayor seguridad a los pacientes y evitar pérdidas y desperdicios de la medicación. (7)

Uc, R.O. y Pérez, A.G. (2014), **Beneficios económicos del uso de un sistema de dispensación en dosis unitarias en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social**, con el objetivo de estimar los potenciales beneficios económicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) respecto al gasto en medicamentos de un sistema de dispensación en dosis unitarias, con base en la bibliografía especializada. Se realizó una revisión sistemática para identificar el ahorro en medicamentos y errores de medicación. Se cuantificó el gasto total y promedio en medicamentos por nivel de atención médica utilizando las recetas colectivas dispensadas en el IMSS durante 2009. Se aplicaron tres escenarios de ahorro. Los resultados: El ahorro total estimado en medicamentos varía de 870.49 a 4 050.05 millones de pesos (mdp). La reducción de los errores de medicación puede contribuir con un ahorro adicional hasta de 3 445.56 mdp. Finalmente concluye en que la dispensación por dosis unitaria genera oportunidades de ahorro en el segundo y tercer nivel de atención. El mayor beneficio económico se observó para este último. (8)

Solano, AM. (2014), en su estudio **Impacto económico de la utilización del Sistema de Dosis Unitaria en el Hospital Belén de Trujillo**, con el objetivo de evaluar el impacto económico realizó un estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo. Los datos de devolución de medicamentos fueron extraídos del reporte de medicamentos recuperados desde los diferentes servicios en el periodo de estudio, los resultados muestran que las devoluciones sumaron S./ 225, 144.38 nuevos soles, a expensas principalmente de los antibacterianos, resultados que muestran que la aplicación de este sistema produce ventajas que se traducen en ahorro para la institución de salud. (9)

Yanza Caicedo, V.A (2016), en un estudio llamado: **“Sistema de dispensación y distribución de medicamentos en dosis unitaria, en el área de mujeres del hospital municipal nuestra señora de la merced de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua”**. En este estudio se observó que se observó que en el Hospital existían medicamentos obsoletos y en malas condiciones de almacenamiento. Por lo que se concluyó que la implementación del SDMDU es muy importante para prestar un buen servicio a los usuarios. (10)

Chávez, E. y Tinoco, R.J. (2016), en su estudio **Buenas prácticas de dispensación en la Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo para el uso racional del medicamento**, con el objetivo de determinar si las buenas prácticas de dispensación en la Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo permiten el uso racional del medicamento; aplicaron el método descriptivo, cuyo tipo de investigación es básico. Como resultado de la investigación realizada a los pacientes o personas que van a la Farmacia del Hospital antes mencionado y que son atendidos por un Químico Farmacéutico, respecto a las buenas prácticas de dispensación y el uso racional del medicamento, se concluye lo siguiente: El 98% creen que la recepción y validación de la prescripción decidirá la dispensación del medicamento; asimismo el 91% creen que el análisis e interpretación de la prescripción permitirá una buena dispensación; igualmente, el 89% creen que la preparación y selección de los productos entregados representa un aspecto principal del buen proceso de dispensación; asimismo, el 88% respondió que los medicamentos entregados no fueron registrados para su correcta verificación de existencia; y el 70% precisa que no recibió información alguna sobre el uso racional del medicamento al recoger los productos farmacéuticos. (11)

2.2. Marco conceptual

De acuerdo con la Ley N.º 29459, Ley de los Productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios, Según el Art. 22º todos los establecimientos farmacéuticos públicos y privados deben contar con la certificación de las BPM, BPL, BPA, BP Distribución, BP Dispensación y BP Seguimiento farmacoterapéutico. (12)

La Norma Técnica de salud Sistema de Dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del sector salud:

Finalidad: Promover el acceso, así como el uso seguro y racional de los medicamentos y material médico quirúrgico en el ámbito hospitalario, a través de la apropiada implementación y/o fortalecimiento del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) por los Departamentos y/o Servicios de Farmacia de los establecimientos del Sector Salud.

Objetivo general:

Promover el acceso, así como el uso seguro y racional de los medicamentos y material médico quirúrgico en el ámbito hospitalario, a través de la apropiada implementación y/o fortalecimiento del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) por los Departamentos y/o Servicios de Farmacia de los establecimientos del Sector Salud.

Objetivos específicos:

- Establecer los recursos mínimos necesarios para el adecuado funcionamiento del SDMDU.
- Proporcionar las herramientas necesarias para la implementación y adecuado funcionamiento del SDMDU

Ámbito de aplicación:

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación a nivel nacional y de cumplimiento obligatorio por los Departamentos y/o Servicios de Farmacia de los establecimientos hospitalarios públicos del Sector Salud, que cuentan con servicios de hospitalización y de aquellos establecimientos del sub sector privado que cuentan con el SDMDU.

Beneficios:

- Optimiza la distribución y el uso de medicamentos en los servicios de hospitalización;
- Mejora la calidad de atención al paciente hospitalizado; - Disminuye los errores de prescripción, dispensación y administración;
- Garantiza el cumplimiento de la prescripción médica; - Contribuye con el control y seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico y permite la identificación de problemas relacionados a su utilización y la posibilidad de resolverlos o prevenirlos;
- Permite la contención de gastos hospitalarios en beneficio del paciente e institución; - Fortalece la aplicación de sistemas de aseguramiento integral para las personas;
- Optimiza el control de stocks de medicamentos y material médico quirúrgico;
- Disminuye las pérdidas por deterioro, vencimiento y otras causas propias de los medicamentos;
- Utiliza en forma eficiente los recursos humanos involucrados en las actividades y procesos de dispensación de medicamentos y material médico quirúrgico;
- Integra al profesional Químico Farmacéutico al equipo asistencial en la atención al paciente;

- Promueve el cumplimiento de las Buenas Prácticas de prescripción, dispensación, seguimiento Farmacoterapéutico y de almacenamiento, entre otras;
- Contribuye con las acciones orientadas a promover la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos que se comercializan en el país, a través de la identificación y denuncia de medicamentos falsificados, adulterados o con problemas de calidad o efectividad.

De la implementación:

El SDMDU, se podrá implementar en forma progresiva iniciándose en un número definido de salas de hospitalización, las cuales son seleccionadas teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Sala con menor número de camas.
- Menor número de pacientes hospitalizados en un período mensual.
- Pacientes con tratamientos farmacoterapéuticos menos complejos
- Menor promedio de días de hospitalización
- Sala con el menor número de servicios auxiliares involucrados.

- Existencia de protocolos de tratamiento.
- Relaciones interpersonales favorables con el personal de la sala.
- Sala de hospitalización con problemáticas en el aprovisionamiento y uso de medicamentos.

Seleccionadas las salas donde se implementará el SDMDU, el profesional Químico Farmacéutico Jefe del Servicio o Departamento del Farmacia o quien éste designe como responsable del presente proceso, llevará a cabo reuniones explicativas con el personal involucrado (prescriptores, personal de farmacia, personal de enfermería y personal administrativo). Estas reuniones preferentemente se realizarán por separado y en forma selectiva, en donde se hará de conocimiento las ventajas de este sistema de dispensación, los formatos a utilizar, horarios y modalidad del uso de medicamentos y material médico quirúrgico.

El Departamento o Servicio de Farmacia deberá contar con un área especial, equipos, mobiliarios y materiales de acuerdo con la normativa para llevar a cabo el proceso de implementación del SDMDU. (13)

2.3. Definición de términos

- **Establecimiento de salud de atención especializada**

Establecimiento de salud del segundo y tercer nivel de atención que desarrolla servicios de salud en un campo clínico y/o grupo etario, en una o más especialidades pudiendo contar con subespecialidades. (13)

- **Segundo Nivel de Atención**

En este nivel se complementa la Atención Integral iniciada en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de salud de este nivel. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda. (13)

- **Internamiento u Hospitalización**

Proceso por el cual el usuario es ingresado a un establecimiento de salud para brindarle cuidados

necesarios, realizar atenciones, procedimientos médico - quirúrgicos, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce horas, por su grado de dependencia o riesgo, según corresponda al nivel de atención. Para este efecto cuentan con personal profesional programado para cubrir la atención de 24 horas. En establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención categoría I - 4 se desarrolla la actividad Internamiento, y en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención la UPSS Hospitalización. (13)

- **Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)**

- Farmacia**

- Unidad básica del establecimiento de salud organizada para dispensación, expendio, gestión de programación y almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y productos sanitarios que correspondan, así como farmacotécnica y farmacia clínica;

de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud.
(13)

- **Dosis unitaria**

Cantidad física de un medicamento indicado por el profesional prescriptor como una dosis de tratamiento para un paciente, cuyo envase permite la administración segura y directa al paciente a una determinada hora. (13)

- **Medicamento envasado en dosis unitaria**

Un medicamento se considera que está envasado en Dosis Unitaria si contiene la cantidad para una sola dosis y está identificado en cuanto a composición, dosis, lote y fecha de vencimiento, estando disponible para su administración directa sin necesidad de cálculos y/o manipulación previa. (13)

- **Medicamento reenvasado en dosis unitaria**

Cuando el acondicionamiento se realiza en el Departamento o Servicio de Farmacia por el profesional

Químico Farmacéutico o bajo su supervisión; el cual puede ser manual, semiautomático o automático. (13)

- **Medicamentos para botiquín de emergencia en servicio de hospitalización**

Es el listado de medicamentos que pueden ser utilizados para complementar la dosis de aquellos que han excedido a las dispensadas para veinticuatro horas (24 horas) o para la atención de una prescripción de emergencia en horas de la guardia nocturna, domingos o días feriados. (13)

- **Dispensación**

Es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto. (13)

- **Carros de medicamentos en dosis unitaria**

Son las unidades de transporte con mecanismos de seguridad y espacios físicos denominados cajetines, que sirven para transportar tratamientos individualizados para veinticuatro horas. Deben tener compartimentos especiales para soluciones de gran volumen, medicamentos controlados, fotosensibles y material médico quirúrgico según corresponda. Deben ser de material liviano, lavable y resistente a impactos. (13)

- **Hoja de prescripción**

Es el formato donde se registra el tratamiento farmacológico o no farmacológico para el paciente; para el caso del SDMDU este tratamiento corresponde al de veinticuatro horas y debe estar incluida en la Historia Clínica. (13)

- **Hoja de seguimiento farmacoterapéutico**

Es el formato donde se registra los datos del paciente, así como la medicación prescrita y administrada diariamente. Posibilita al profesional químico farmacéutico a acceder a

información para realizar un adecuado seguimiento de la terapia farmacológica, permitiendo identificar problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y ejerciendo el control correspondiente en cuanto a la devolución de medicamentos. (13)

- **Hoja de devolución**

Es el formato donde se registra los medicamentos y materiales médicos quirúrgicos devueltos en el día y en el cual se consigna el nombre del paciente, historia clínica, descripción, forma farmacéutica, cantidad y motivo de la devolución. (13)

- **Denominación Común Internacional (DCI)**

Nombre común para los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud con el objeto de lograr su identificación internacional.

- **Dispensación activa**

Es el acto farmacéutico en el que se asume la responsabilidad de que los medicamentos y/o productos

sanitarios deben ser los adecuados para conseguir el fin que se persigue. Esto implica el paciente conozca el tratamiento farmacológico que utiliza: dosis, como tomarlo, cuanto tiempo y que debe esperar de él y que el medicamento no interacciona con otros que toma el paciente, ni existe contraindicación con otra enfermedad. (14)

- **Prescripción**

Prescribir no es solo rellenar una receta, es un acto médico realizado por un profesional médico legalmente reconocido que posee los conocimientos técnicos necesarios, tiene habilidades en la escucha y comunicación, y es capaz de reflexionar sobre los valores y actitudes implicadas en dicho acto. (14)

- **Reacción Adversa Medicamentosa (RAM)**

Es un evento nocivo no intencional secundario a medicamentos y que ocurre a dosis para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento. (15)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

31 Recolección de datos

La información necesaria para el informe se obtuvo a través de una encuesta aplicada previa a la implementación en el HRGDV, así mismo los reportes de la unidad de estadística, reporte de devolución de medicamentos, reporte valorizado de medicamentos y material médico, hojas farmacoterapéuticas y hojas de prescripción.

32 Experiencia profesional

Profesional químico farmacéutico, egresada de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Bachiller en el mes de junio de 1983, Titulada en el mes de diciembre de 1983.

Trabajos realizados:

Desde 1985 hasta 2010

Inicio mi labor como única profesional química farmacéutica jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – DIRESA Apurímac, durante 25 años, desarrollando actividades administrativas propias de la función, así mismo actividades asistenciales por necesidad de servicio. A partir de

1988 se conformó el Fondo Rotatorio de Medicamentos que requería la gestión y abastecimiento de medicamentos.

Desde el 2010 hasta la fecha

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – DIRESA Apurímac

Como responsable del área de dispensación de la Farmacia Central, desarrollando las siguientes actividades:

- a. Recepción del paciente
- b. Lectura e interpretación de la fórmula: asegurarse que tenga el nombre genérico del medicamento, la dosis, la concentración, la cantidad de unidades para el tratamiento, el diagnóstico presuntivo o definitivo, y la firma y el sello del prescriptor. Verificar también si existen instrucciones de uso.
- c. Selección del medicamento: asegurarse que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del medicamento que se escoge corresponda a lo prescrito.4)
- d. Acondicionamiento: Comprobar que el medicamento tenga buen aspecto y no esté vencido. Verificar que el envase primario y secundario estén en buenas condiciones, que el nombre, concentración y forma farmacéutica descritos en la caja sean iguales a los de la etiqueta del frasco, ampolla o blister.

- e. Información: brindarle al paciente la información verbal y escrita esencial para poder iniciar el consumo del medicamento en forma correcta y conservarlo adecuadamente.
- f. Etiquetado y empaque: entregar el medicamento en envoltorio seguro.
- g. Seguimiento: indicar al paciente cuando debe volver a la farmacia.8) Observar si el paciente manifiesta Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs) y aplicar el proceso de la atención farmacéutica

Así mismo me hago cargo del área de Medicina con el Sistema de Dispensación en Dosis Unitaria realizando las actividades:

- a) Velar por el cumplimiento de las metas del área y crear estrategias de mejora continua.
- b) Supervisar, evaluar y capacitar al personal a mi cargo.
- c) Garantizar el acceso y promover el uso racional de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos.
- d) Brindar información de medicamentos a los profesionales de la salud.
- e) Coordinar con los prescriptores para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción.

- f) Participar en la visita médica junto con el equipo multidisciplinario del hospital.
- g) Controlar y monitorizar de forma diaria la terapia de los pacientes mediante el perfil farmacoterapéutico.
- h) Evaluar y analizar los seguimientos farmacoterapéuticos de los pacientes hospitalizados.
- i) Realizar el seguimiento de las prescripciones médicas para la detección de Problemas relacionados con los medicamentos y posibles RAMs.
- j) Fomentar el reporte de Reacciones adversas. Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- k) Coordinar con las áreas afines la disponibilidad de medicamentos y dispositivos médicos.
- l) Emitir informes de indicadores de gestión de su área.
- m) Velar por el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento en los servicios de hospitalización controlando las fechas de vencimiento, contaminación adulteración, y mal estado de los mismos.
- n) Inventario mensual de las existencias del coche de paro de los servicios de hospitalización.
- o) Reportar las intervenciones farmacéuticas que repercutan en la terapia del paciente.

- p) Realizar la validación farmacéutica de las prescripciones médicas.
- q) Registra e informar el ahorro generado por el sistema valorizándolo mensualmente.
- r) Efectuar las coordinaciones necesarias con el personal del área a fin de capacitar y supervisar al personal asistente y en temas relacionados.

33 Descripción del área laboral

El Hospital Regional lleva el nombre Guillermo Díaz De La Vega en honor al ciudadano del mismo nombre, quien nació en el Cusco un 29 de Setiembre de 1906; cursó sus estudios secundarios en el Colegio Nacional de Ciencias del Cusco, sus estudios superiores los inició en la Universidad San Agustín de Arequipa, fue becado por el gobierno a la Universidad de la Sorbona de París en 1924, donde permaneció hasta 1934.

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega como tal, fue inaugurado el 20 de noviembre de 1964, concebido según los estándares de aquella época, tiene forma de edificio cuadrangular con los lados interceptados por amplios pasillos en un área de 10,548.25 m² de construcción. El globo de terreno de la Institución

está conformado por 1.97 hectáreas (19,748.25 m²), de las cuales 1.01 corresponden a edificios, calles, aceras y estacionamientos y 0.92 hectáreas de áreas verdes. (12)

Misión

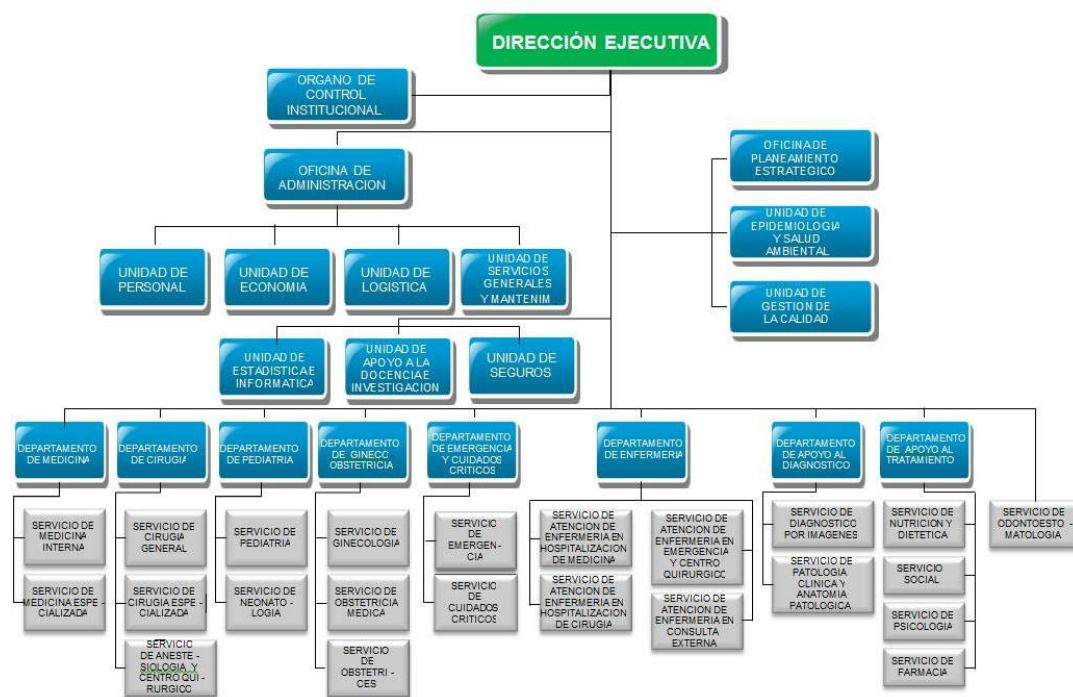
“Somos un Hospital Referencial, Docente de nivel II-2. Con recursos humanos capacitados e identificados, que brindamos atención integral y especializada con equidad a la madre, niño, adolescente ya toda la población en general con problemas de salud, que proceden de cualquier punto de la región Apurímac sustentados en la calidad, equidad y eficacia con capacidad resolutive oportuna, principalmente al servicio de la población de menores recursos económicos, en el marco de la identidad cultural y los derechos humanos” (11)

Visión

“Ser un hospital docente y referencial, categorizado nivel III -1 con capacidad resolutive oportuna eficiente y eficaz para la atención integral de la salud al servicio de la población apurimeña respetando su interculturalidad, derechos humanos y con enfoque de género” (11)

Gráfico N° 3.1

Organigrama Estructural Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



Fuente: ROF - HRGDV

El Servicio de Farmacia se encuentra dentro del Departamento de apoyo al tratamiento, con funciones orientadas a ejercer el control administrativo y técnico sobre los medicamentos, especialmente de los grupos farmacoterapéuticos considerados críticos como los antimicrobianos, es prioritario y podrá ser alcanzado con un trabajo articulado entre profesionales del equipo de salud.

Recursos humanos

Tabla N° 3.1

Recurso Humano de UPSS Farmacia

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega

Descripción	Qco. Fco.	Téc. Farm.
Jefatura	01	00
Farmacia Central	01	02
Almacén especializado	01	03
Farmacia Emergencia	01	05
Área de farmacotecnia	01	01
Área Dosis Unitaria	03	03
Área Centro Quirúrgico	01	01
Área Materno Perinatal	01	02
Total	10	17

A través de los años la capacidad de respuesta del HRGDV se ha hecho más compleja, circunstancia por la que la dotación de recursos humanos se ha ido incrementando paulatinamente, a la fecha el Servicio de Farmacia cuenta con 10 profesionales químicos farmacéuticos y 17 técnicos de farmacia, número aún insuficiente; pero que está organizado para responder a la demanda usual; y que además ha permitido iniciar la implementación del SDMDU en algunos servicios.

34 Funciones desarrolladas en la actualidad

a) Área asistencial

- Dispensar los medicamentos y material terapéuticos para los pacientes.
- Preparar productos galénicos.
- Participar en el control y supervisión de la dispensación de drogas y narcóticos de uso controlado por la Ley y los organismos competentes.
- Contribuir a asegurar la adecuada conservación y seguridad de los medicamentos.
- Mantener un sistema de registro y control de medicamentos y materiales terapéuticos.

b) Área administrativa

- Participar en la selección, programación, dispensación y distribución de los medicamentos e insumos de uso clínico o quirúrgico, para la atención de los pacientes en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- Participar en el proceso de elaboración y cumplimiento del petitorio farmacológico.
- Participar en reuniones de trabajo, de capacitación y de problematización.

c) Área investigación

- Se orienta y monitorea la investigación, en el campo de la farmacia, así como apoyo de la docencia, en el marco de los convenios que cuenta el hospital.

35 Procesos realizados en el tema del informe

En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, el proceso de implementación del Sistema de Dispensación de Medicamentos por Dosis Unitaria, parte de la decisión del Director General y el Equipo de Gestión, quienes asumen el compromiso de garantizar las condiciones y brindar las facilidades, mientras que al equipo de la UPSS Farmacia se queda como responsable técnico de la implementación, conducción, monitoreo, vigilancia y evaluación del SDMDU en la institución.

Consecuentemente, el equipo de trabajo realiza un diagnóstico y plan de implementación, enmarcado en la norma técnica, así mismo se fortalece con la contribución de profesionales que fueron capacitados a través de pasantías. Los aspectos considerados fueron:

Área Física:

En coordinación con el Servicio de Medicina, se determinó y adecuó un ambiente exclusivo para la implementación del SDMDU, considerando espacio físico para:

- Almacenamiento de los medicamentos.
- Recepción e interpretación de prescripciones y elaboración de ficha farmacoterapéutica.
- Preparación de las unidades de transporte de medicamentos en dosis unitaria.
- Recepción de devoluciones de los medicamentos.
- Registro de la información en el sistema informático diseñado para el SDMDU.
- Reenvasado de medicamentos en dosis unitaria, actividad que se debe realizar en un espacio de acceso restringido o en el área de farmacotecnia.

Mobiliario, equipamiento y otros recursos:

Se gestionó la rotación y/o adquisición de anaqueles para el almacenamiento de los medicamentos envasados en dosis unitaria, de acuerdo a los criterios o parámetros establecidos en la norma (Ej. grados de inclinación); armario con medidas de seguridad para almacenar los medicamentos controlados, unidades de transporte de medicamento de

dosis unitaria, equipos de cómputo, escritorios y módulos para equipos de cómputo, entre otros.

Personal:

Se reorganizó la distribución del personal de farmacia, considerando el perfil de puesto, así mismo del servicio de medicina de acuerdo con el número de camas y considerando los indicadores hospitalarios.

Se gestionó la capacitación del personal asistencial y administrativo a través de diferentes metodologías: Pasantías, cursos, congresos, reuniones técnicas, etc. para la digitación y facturación, fue necesario contar con la participación de los residentes e internos.

Este proceso fue progresivo y paulatino, a través del cual se tuvieron múltiples situaciones tomadas como oportunidades de mejora que permitieron articular el equipo de salud, adecuar normativa, formatería e innovar procesos. A continuación, detallo la experiencia durante el proceso de atención:

- a) EL médico tratante se encarga de llenar la “Ficha de Prescripción”, por paciente, que considera datos fundamentales como diagnóstico, datos antropométricos, detalle de la medicación (medicamento, concentración, forma farmacéutica, dosis, frecuencia y cantidad), así

como otras indicaciones que considere pertinentes para el paciente (tratamiento psicológico, rehabilitación, etc.).

- b) El reenvasado de medicamentos en dosis unitaria, de ser necesario es realizado por el profesional químico farmacéutico en un área adecuada, tomando muy en cuenta la identificación del principio activo del medicamento, verificar la claridad del rotulado, la información contenida en el mismo debe ser legible e indeleble, inspeccionar los envases inmediatos y descartar los de dudosa calidad, dar conformidad al medicamento reenvasado, revisar las anotaciones en la hoja de registro del medicamento reenvasado, guardar una muestra del rotulado y cuando el medicamento es retirado de su empaque primario se debe guardar una muestra del reenvase final, el cual debe mantenerse almacenado y ser examinado periódicamente en busca de signos de deterioro, hasta su descarte después de la fecha de expiración del medicamento reenvasado.

- c) Periódicamente se llena la “Hoja de devolución de medicamentos y material médico quirúrgico, detallando de manera clara y legible los datos del paciente, del producto (descripción, forma farmacéutica, cantidad y motivo), con las firmas correspondientes a los involucrados de la entrega y recepción.

d) Cada paciente cuenta con una “Hoja farmacoterapéutica”, que consigna espacio para el seguimiento del tratamiento por un periodo de 15 días, desde el ingreso hasta el alta, instrumento que nos facilita información respecto al total de medicamentos utilizados por paciente.

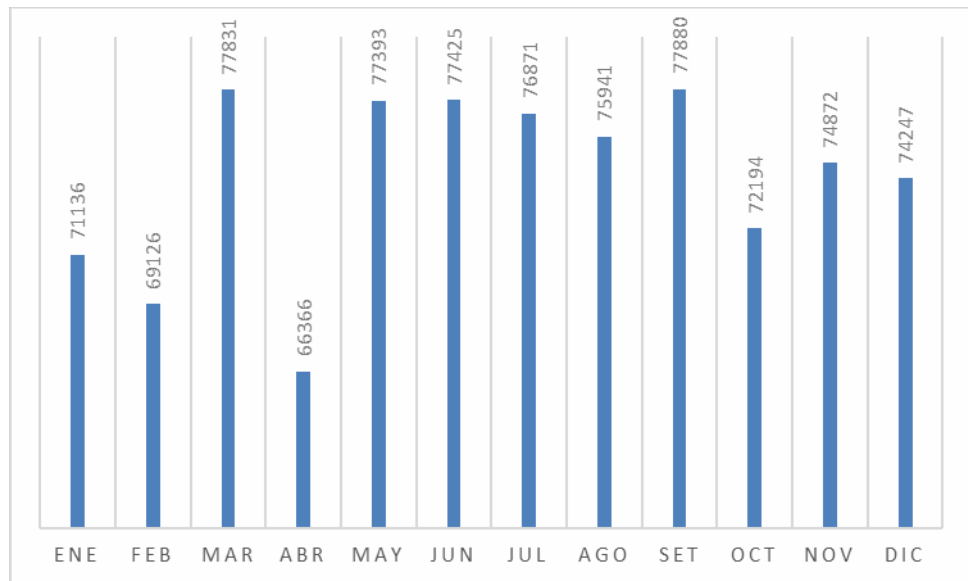
IV. RESULTADOS

Se encontraron los resultados siguientes:

Gráfico N° 4.1

Unidades de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico (MMQ)
dispensados a través de SDMDU

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2016



Fuente: Oficina de Estadística HRGDV

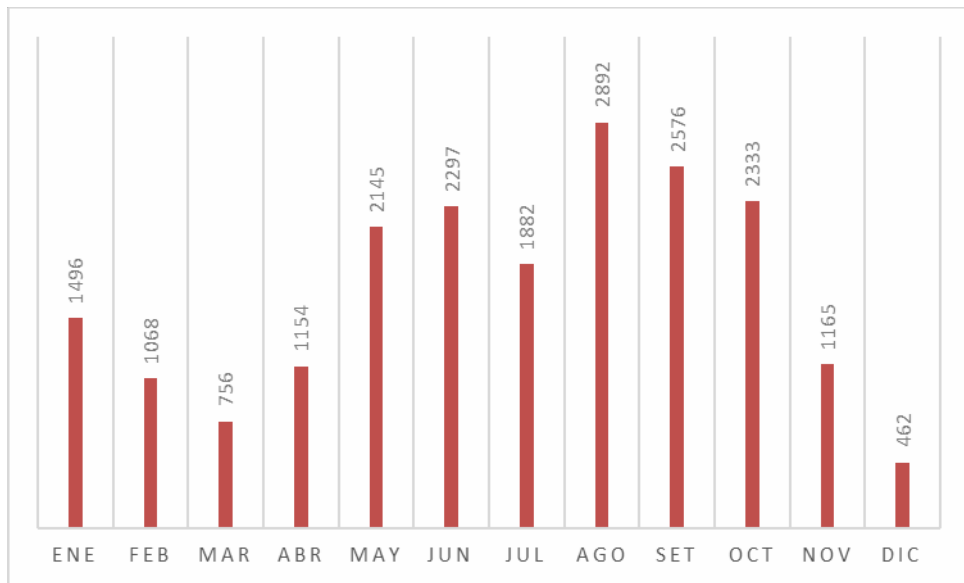
Se observa que, durante el año 2016, en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, las unidades de medicamentos dispensados a través del SDMDU supera los 160,000, con una tendencia estable a excepción del mes de abril, mes en el que se tuvieron dificultades con el abastecimiento.

Gráfico N° 4.2

Unidades de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico (MMQ)

devueltos a través de SDMDU

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - 2016



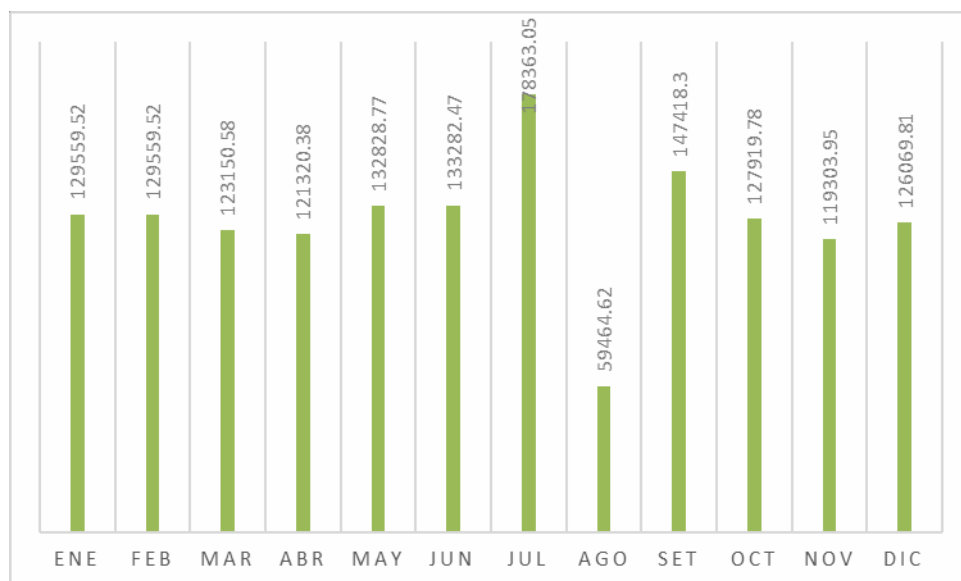
Las unidades devueltas durante el año suman un total de 2938, a predominio de antibióticos y principalmente en los meses de mayo a octubre.

Gráfico N° 4.3

Costo total de medicamentos y MMQ dispensados a través de

SDMDU – Servicio de Medicina

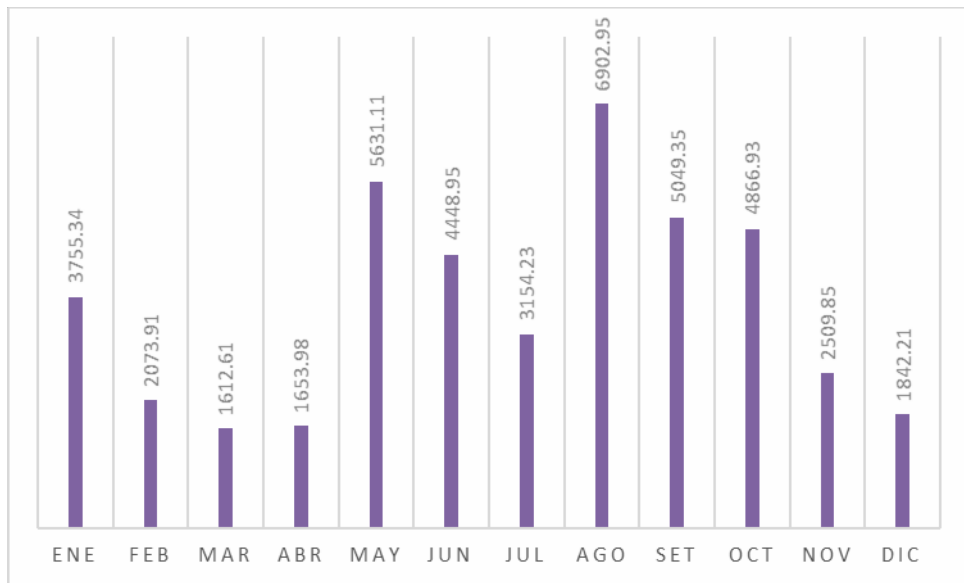
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – 2016



El costo de los medicamentos dispensados en el SDMDU, el año 2016 es de 1 528 240.74 soles.

Gráfico N° 4.4

Costo total de medicamentos y MMQ devueltos a través de
SDMDU – Servicio de Medicina
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – 2016

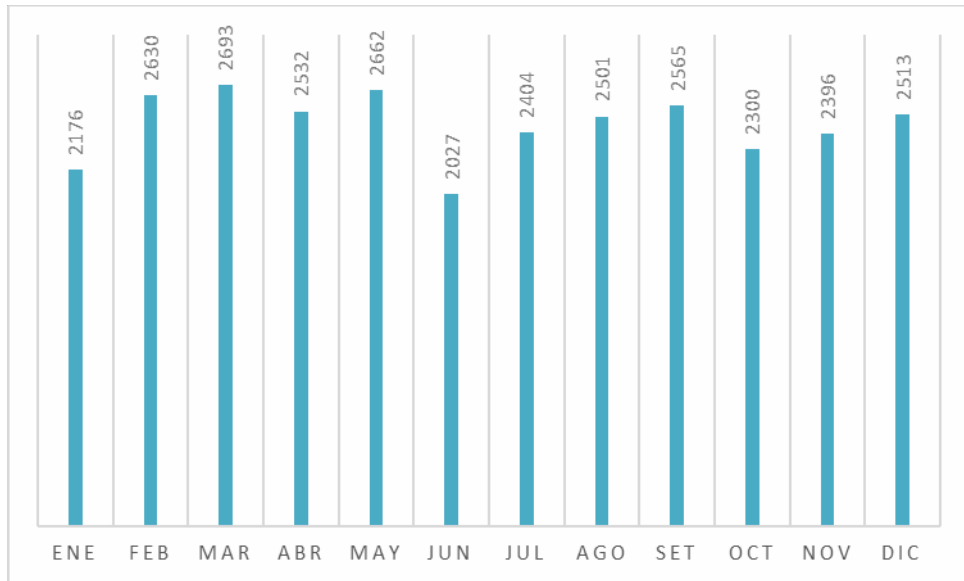


Las devoluciones superan los 43 mil soles y el mayor porcentaje durante el mes de agosto.

Gráfico N° 4.5

Prescripciones atendidas en el SDMDU – Servicio de Medicina

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – 2016

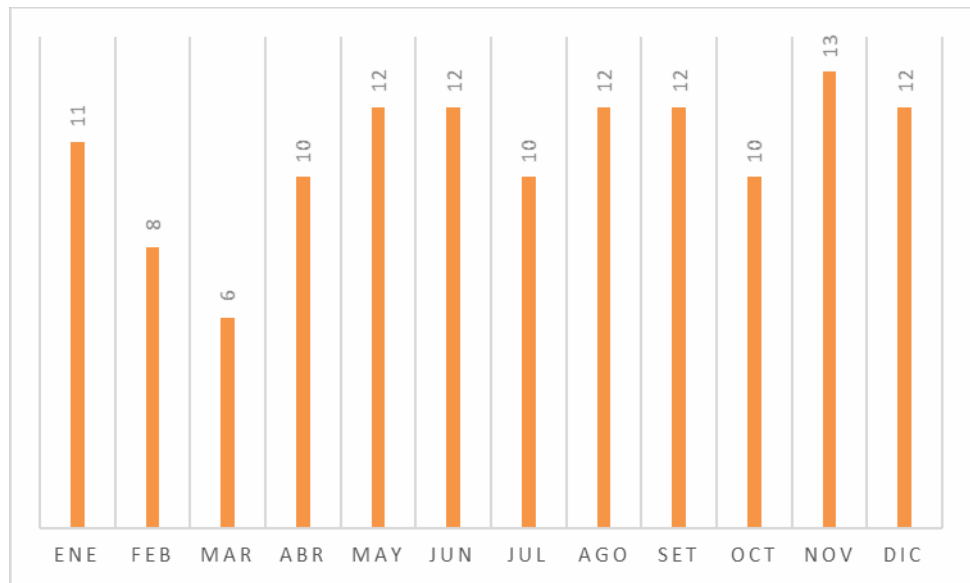


El gráfico nos muestra la relación del total de prescripciones atendidas 29399, con un mínimo de 2176 en enero y un máximo de 2662 durante el mes de marzo.

Gráfico N° 4.6

Errores detectados en el SDMDU – Servicio de Medicina

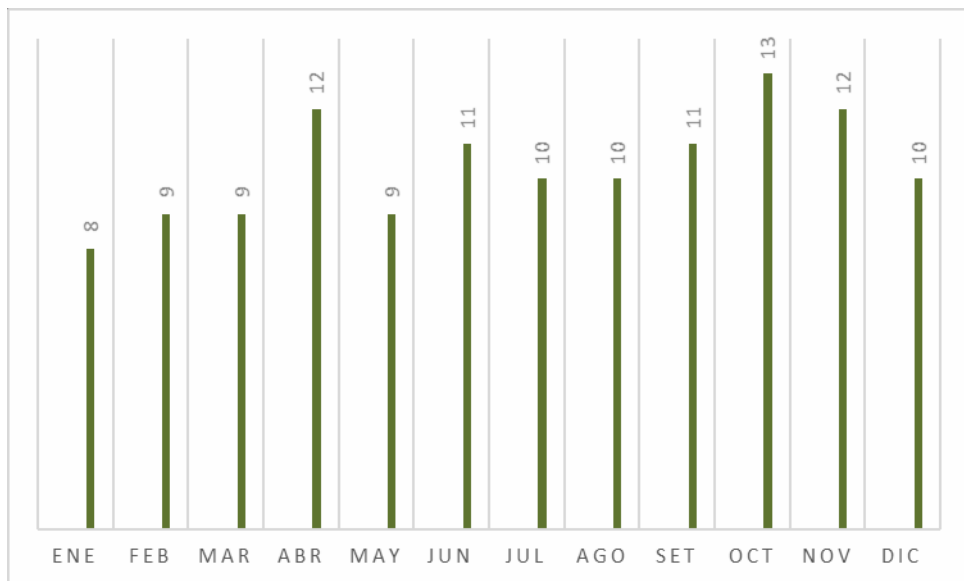
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – 2016



El número de errores detectados en el Sistema de Dispensación de Medicamentos por dosis unitaria en el servicio de medicina, oscila desde 6 a 13 por mes.

Gráfico N° 4.7

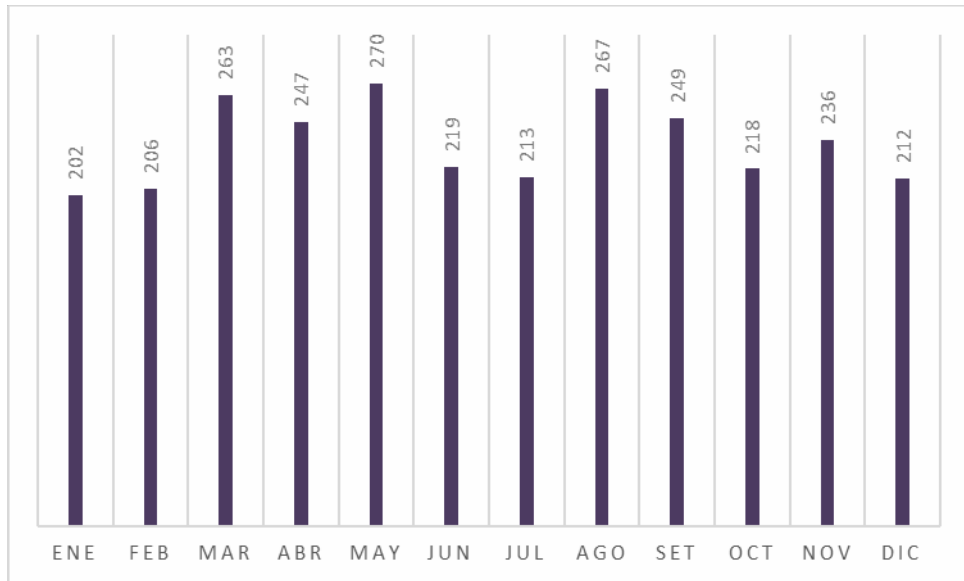
Total de pacientes con PRM detectados por el SDMDU –
 Servicio de Medicina
 Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – 2016



El número de resultados negativos asociados a la medicación tiene un promedio de 10 por mes durante el año 2016.

Gráfico N° 4.8

Total de pacientes atendidos por SDMDU – Servicio de Medicina
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – 2016



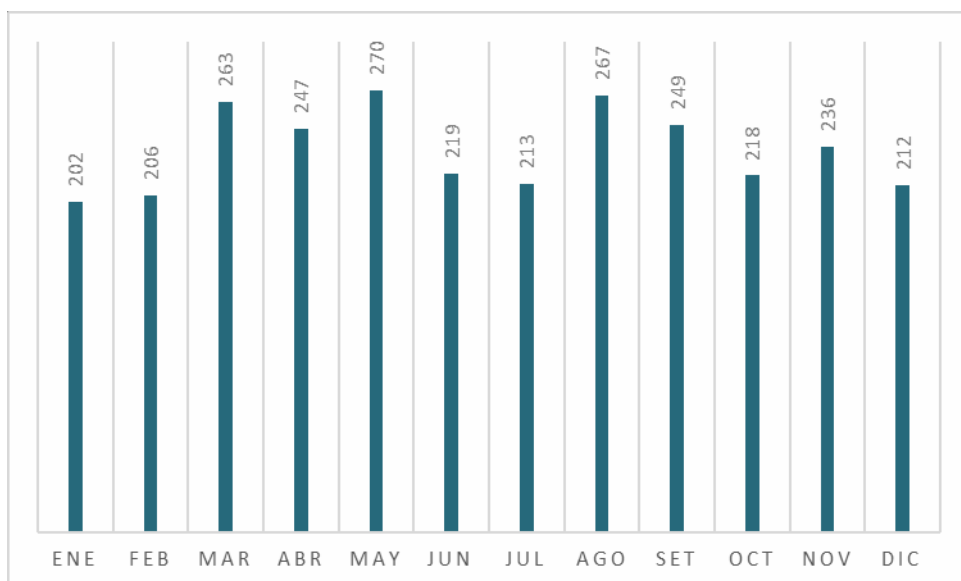
El total de pacientes atendidos por SDMDU en el servicio de medicina, considerando los requisitos y procesos definidos es de 2802.

Gráfico N° 4.9

Total de pacientes con seguimiento farmacoterapéutico

Servicio de Medicina

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega – 2016



El seguimiento realizado por el profesional químico farmacéutico a lo largo del periodo evaluado es de 2802 pacientes, cuya información se monitorizó y además evaluó los efectos de la farmacoterapia utilizada.

V. CONCLUSIONES

- El Servicio de Farmacia del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, ha tomado el reto de implementar el Sistema de Dispensación

por Dosis Unitaria en el Servicio de Medicina, desarrollada a cargo de los profesionales químicos farmacéuticos que laboran en Farmacia.

- Se garantizaron los recursos básicos necesarios para el adecuado funcionamiento del SDMDU en el servicio de medicina del HRGDV.
- Se valorizaron las devoluciones realizadas durante el año 2016, resultando un total de S./ 43 501.00 soles a favor de la institución.
- El seguimiento farmacoterapéutico fue limitado debido a que no se cuenta con personal suficiente, ya que el profesional no está disponible a exclusividad del servicio.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda promover la creación de reuniones de trabajo, con la finalidad de problematizar la implementación y proponer planes de mejora continua.
- Estimular la creación de grupos de trabajo, cuya función sea detectar puntos críticos en el proceso de llenado de datos, para proponer mejoras y ayudar a aplicarlas.
- Fortalecer las acciones con el apoyo de los internos de carreras afines.
- Promover la capacitación permanente del personal, así con la sistematización e intercambio de experiencias.

VII. REFERENCIAS

1. Caicedo V. Propuesta de distribución de medicamentos mediante dosis unitaria (SDMDU) en el Servicio de Medicina Interna del Hospital del IESS de la ciudad de Ibarra [Tesis]. 2013. Ecuador: Universidad Central de Ecuador.
2. Díaz J, Muñoz I, León A, Camacho N. Implementación del Sistema de Distribución de Medicamentos en dosis unitaria en un hospital público. Rev. Col. Cienc. Quim - Farm. 1998; 27(21-23).
3. Bueno E. Errores de medicación en función del tipo de prescripción, electrónica o manual, en pacientes hospitalizados en un servicio de neumología [Tesis Doctoral]. 2011. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid - Facultad de Medicina.
4. Rodríguez C. Implementación de un Sistema de Dispensación por Dosis Unitaria en el Servicio de Emergencia de Alta Complejidad del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo [Tesis]. 2017. Arequipa: Universidad Católica de Santa María - Facultad de Ciencias Farmacéuticas, Bioquímicas y Biotecnológicas - Arequipa.
5. Ortega L. Beneficio económico de la implementación del suministro de material médico por el sistema de dosis unitaria en dos servicios del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins [Tesis]. 2010. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo - Facultad de Farmacia y Bioquímica.

6. Córdova L, Jiménez A. Indicadores del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) en la Clínica Internacional [Tesis]. 2012. Lima: Universidad Wiener - Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica.
7. Bonifaz L. Implementación de un Sistema de Dispensación de Medicamentos por dosis unitaria en el Servicio de Pediatría del Hospital Raúl Maldonado Mejía [Tesis]. 2013. Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
8. Uc R, Pérez A, Coello L. Beneficios económicos del uso de un sistema de dispensación en dosis unitarias en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública México. 2014 Jun; 56(3).
9. Solano A. Impacto económico de la utilización del Sistema de dosis Unitaria en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis]. 2014. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo - Facultad de Farmacia y Bioquímica.
10. Yanza V. Sistema de dispensación y distribución de medicamentos en dosis unitaria, en el área de mujeres del hospital municipal nuestra señora de la merced de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua [Tesis]. 2017. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de Los Andes.
11. Chávez E, Tinoco R. Buenas prácticas de dispensación en la Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión

Huancayo para el uso racional del medicamento. [Tesis]. 2016.

Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.

12. MINSA. www.minsa.gob.pe. [Online].; 2009 [cited 2017 09 30].

Available from:

<http://www.digemid.minsa.gob.pe/Mail.asp?Sección=474>.

13. MINSA. www.minsa.gob.pe. [Online].; 2007 [cited 2017 09 30].

Available from:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/digemid/838_digemid56.pdf.

14. Cuba UVdSd. <http://www.uvs.sld.cu/>. [Online].; 1999 [cited 2017 10

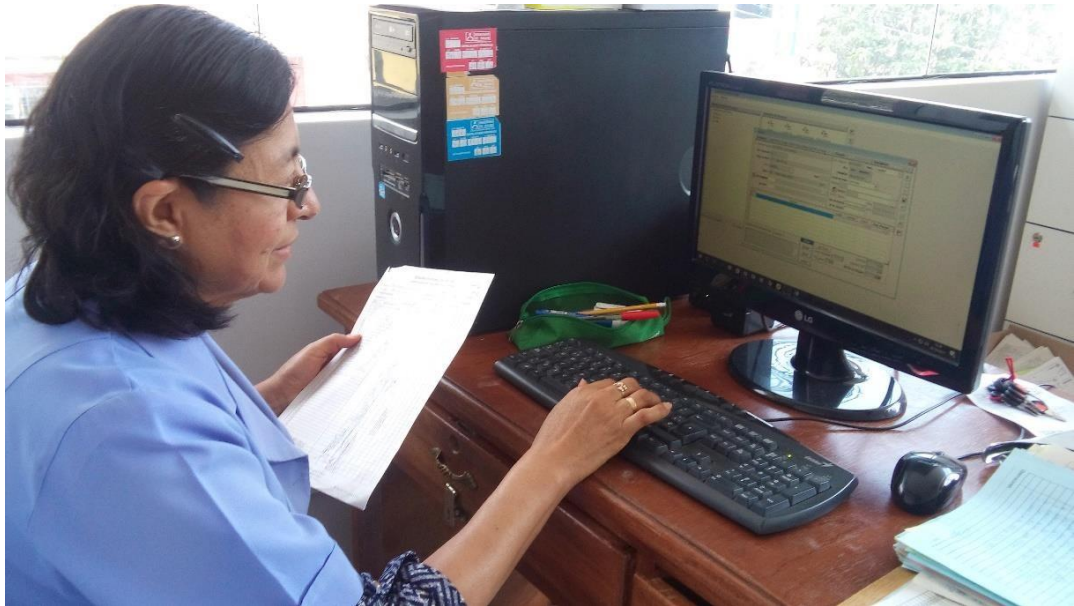
22. Available from: <http://glosario.sld.cu/terminos-farmacologicos/author/delmis/page/8/>.

15. Carmona J. Ética de la prescripción [Online].; 2012 [cited 2017 10 4].

Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169626167001>.

ANEXOS

Fotografía 01. Ingreso de medicación al Sistema



El registro de los diferentes procesos en tiempo real ayuda a disponer de un registro informático que facilita la labor del equipo de salud, facilitando ver el stock, disponibilidad, inventario contable y físico.

Fotografía 02. Medicación en vitrinas



Se implementaron farmacias pequeñas, con mobiliario básico, de manera que facilite la disponibilidad.

Fotografía 03. Verificación de recetas



Como acción rutinaria se procede a la revisión y verificación de los registros plasmados en las recetas, las mismas que servirán de insumo primordial para la atención adecuada a los pacientes.

Fotografía 04. Hoja de Devolución de medicamentos

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA

CAMA

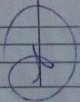
PACIENTE: Dayleno Tinaso Tinaso DNI: _____

SERVICIO: REC N° AFILIACIÓN: _____

FECHA DE INGRESO: 6/10/13 HIST. CLINICA: 28.0141 FOSPOLI

DIAGNÓSTICO: Geca EDAD: 21

VIA	MEDICAMENTOS	Dosis / Frecuencia
1	Cloruro de Sodio 9% x litro	01
2	Cl Na 20% amp	
3	Cl K 20% amp	
4	Dextrosa 5% x litro	
5	Dextrosa 10% x litro	
6	Caldo (8)	01
7	suero (20)	01
8	Fluoruro de Calcio	01
9	Paracetamol	01
10	Acetaminofen	01
11	Hidralazina	01
12	Insulina	03
13	Insulina	03
14	Insulina	04
15	Insulina	
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		

FIRMA DEL MED. Y SELLO 

NOMBRE RESP. ENTREGA _____

NOMBRE RESP. RECOJO _____

OBSERVACIONES / HORA _____

N° Frascos x 24 horas
 15 - XV gotas = 1 fco.
 20 - XX gotas = 2 fcos.
 30 - XXX gotas = 2 - 3 fcos.

45 - XLV gotas = 3 fcos.
 60 - LX gotas = 4 fcos.
 Via salinizada = 0 fcos.

N° frascos = N° gotas x T

También de consigna el registro de los medicamentos por tipo de seguro y por día, para el balance final.