



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## [Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2025-FFBB-057

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Factores relacionados a la devolución de medicamentos en el  
área de Dosis Unitaria del Hospital Santa María del Socorro -  
Ica 2024**

Presentado por:

**SARAVIA TASAYCO GREENDA SILVANA**

**Bachiller** del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 7% por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20161454

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 03 de julio de 2025

.....  
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Factores relacionados a la devolución de medicamentos en el área  
de Dosis Unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024

Línea de investigación

Salud pública y Conservación Del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

Bachiller Grenda Silvana Saravia Tasayco

Ica – Perú

2025

## **DEDICATORIA**

A mis padres quienes me brindan su apoyo incondicional y me impulsan a ser mejor cada día, por motivarme a seguir adelante y no rendirme.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por darme sabiduría, inteligencia y ser mi guía en la culminación de esta etapa.

A mi asesora, Dr. Julia Melgar por haberme guiado en la realización de este trabajo de investigación, brindándome sus conocimientos y consejos en cada asesoría.

A mis padres por sus palabras de aliento, apoyo incondicional y estar presentes durante este proceso.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>iv</b>
<b>INDICE DE TABLAS</b> .....	<b>v</b>
<b>INDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>vi</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>I. INTRODUCCION</b> .....	<b>9</b>
<b>II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA</b> .....	<b>19</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación .....	19
2.2. Hipótesis y variables de la investigación .....	20
2.3. Población, muestra y muestreo .....	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	21
2.5. Procedimiento de recolección de datos .....	21
2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados .....	21
2.7. Aspectos éticos .....	22
<b>III. RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	<b>33</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>36</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>37</b>
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>38</b>
<b>VIII. ANEXOS</b> .....	<b>42</b>
8.1.1. Instrumentos de recolección de información .....	42
8.1.2. Consentimiento informado .....	44
8.1.3. Matriz de consistencia .....	45
8.1.4. Autorización y aprobación por el comité institucional de ética del Hospital Santa María del Socorro Ica .....	46
8.1.5. Validación del instrumento .....	46
8.1.6. Fiabilidad del instrumento .....	59

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencia porcentual sobre Factores relacionados al personal de enfermería en el proceso de devolución de medicamentos. ....	1
Tabla 2. Distribución porcentual sobre la frecuencia de devolución de medicamentos por parte del personal de enfermería .....	1
Tabla 3. Distribución porcentual sobre la frecuencia de los Factores individuales del paciente en el proceso devolución de medicamentos .....	1
Tabla 4. Distribución porcentual sobre la frecuencia de los Factores relacionados a la medicación en el proceso devolución de medicamentos .....	1
Tabla 5. Distribución porcentual sobre la frecuencia de los Factores clínicos - administrativos en el proceso devolución de medicamentos .....	1
Tabla 6. Relación entre los factores individuales del paciente y la devolución de medicamentos 1	
Tabla 7. Relación entre los factores relacionados a la medicación y la devolución de medicamentos .....	1
Tabla 8. Relación entre los factores clínicos – administrativos y la devolución de medicamentos .....	1
Tabla 9. Relación entre la frecuencia de devolución de medicamentos al servicio de farmacia y el conocimiento del personal de enfermería respecto al proceso de devolución .....	1

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual según el conocimiento del personal de enfermería sobre el proceso de devolución.....	i
Figura 2. Distribución porcentual según la devolución de medicamentos por parte del personal de enfermería.....	i
Figura 3. Distribución porcentual según la importancia del proceso de devolución.....	i
Figura 4. Distribución porcentual respecto al conocimiento sobre los beneficios del proceso de devolución de medicamentos para la institución.....	i
Figura 5. Distribución porcentual respecto a la facilidad y sencillas para realizar el proceso de devolución de medicamentos.....	i
Figura 6. Distribución porcentual de la frecuencia de devolución de medicamentos por parte del personal de enfermería.....	1
Figura 7. Distribución de frecuencia porcentual de los Factores individuales del paciente en el proceso devolución de medicamentos.....	i
Figura 8. Distribución porcentual sobre la frecuencia de los Factores relacionados a la medicación en el proceso devolución de medicamentos.....	i
Figura 9. Distribución porcentual sobre la frecuencia de los Factores clínicos - administrativos relacionados a la medicación en el proceso devolución de medicamentos.....	i

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los factores asociados y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024. Método: el estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo básica, descriptivo, correlacional no experimental; con muestral de 60 licenciadas de enfermería del servicio de hospitalización. Se utilizó un cuestionario como instrumento de medición, el cual fue validado por juicio de expertos. Resultados: respecto al personal de enfermería el 51.7% conoce el procedimiento de devolución, 61.7% devuelve los medicamentos no utilizados y el 30% devuelve los medicamentos al servicio de farmacia 1 vez al mes. Los factores individuales del paciente, de la medicación y clínicos administrativos no presentan relación significativa con la devolución de medicamentos; sin embargo, el conocimiento del personal de enfermería sobre el proceso de devolución, se relaciona de manera significativa con la frecuencia de devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica. Se concluye que existe una relación entre la frecuencia de devolución de medicamentos no utilizados y el conocimiento del personal de enfermería respecto al proceso de devolución.

Palabras claves: Devolución, Medicamentos, Factores.

## ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between associated factors and medication returns in the unit-dose unit of Santa María del Socorro Hospital - Ica 2024. Method: This study was quantitative, basic, descriptive, and correlational, with a sample of 60 nursing graduates from the inpatient department. A questionnaire was used as a measurement instrument and validated by expert judgment. Results: Of the nursing staff, 51.7% were familiar with the return procedure, 61.7% returned unused medications, and 30% returned medications to the pharmacy once a month. Individual patient, medication, and clinical-administrative factors were not significantly related to medication returns; however, nursing staff knowledge of the return process was significantly related to the frequency of medication returns in the unit-dose unit of Santa María del Socorro Hospital - Ica. It is concluded that there is a relationship between the frequency of unused medication returns and nursing staff knowledge of the return process.

Keywords: Return, Medications, Factors.

## I. INTRODUCCION

A nivel internacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que, los errores de mediación son alguno de los errores que más afectan a los pacientes como al sistema integral de los hospitales, correspondiendo ello a que, la distribución y devolución de los medicamentos en la mayoría de veces no es apropiada, lo que afecta muchas veces el proceso de hospitalización<sup>1</sup>, en Colombia, pese a que el sistema de distribución de medicamentos tiende a representar un impulso tecnológico en cuanto al servicio farmacéutico, actualmente este viene reflejando dificultades concernientes al proceso de devoluciones, así como en la materia de aprovechamiento eficaz, además muchos de las devoluciones no fueron devueltas debidamente<sup>4</sup>. En el ambiente nacional, el MINSA a través de la implementación del sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria (SDMDU) a nivel de país no viene siendo eficaz, dado que la mayoría de los hospitales no cuentan con un adecuado y eficiente servicio farmacéutico, conllevando a que la mayoría de veces los medicamentos y demás dispositivos que ingresen o sean devueltos no sean debidamente registrados<sup>5</sup>. Sin embargo, en Lima este SDMDU permitió que varios hospitales ahorran 67.7%, dado que, por devolución se obtiene cerca del 5.3% de beneficio económico<sup>6</sup>.

Por otro lado, en Tacna un estudio reveló que, dado a las devoluciones por el SDMDU el hospital ahorro cerca del 50%, donde estas devoluciones fueron mayormente desarrolladas por el personal de enfermería, sin embargo, existen en otros hospitales una acumulación de medicamentos, los cuales por la ineficacia y por el inadecuado registro no son debidamente devueltos, situación que genera grandes pérdidas económicas a los hospitales<sup>7</sup>.

En el escenario regional, un estudio reveló que, en la ciudad el servicio de dosis unitaria avanza de forma activa y progresiva, sin embargo, la participación por parte del equipo de salud que labora en el servicio de hospitalización no es del todo optima. Además, se halló que el número de devoluciones de medicamentos en el SDMDU en el servicio de hospitalización de medicina fue solo del 21.4%<sup>8</sup>.

El Hospital Santa María del Socorro, ubicado en Ica, enfrenta una problemática vinculada al proceso de devolución de medicamentos. Las causas principales parecen estar relacionadas con la falta de protocolos estandarizados para la devolución de estos insumos, así como con una deficiente comunicación entre el personal de enfermería y farmacia, lo que puede provocar un inadecuado proceso de devolución de medicamentos. Consecuentemente, esta situación podría resultar en el incremento de costos operativos y pérdidas económicas para el hospital. Los problemas principales se centrarían en identificar las causas más frecuentes en este proceso de devolución de medicamentos, para así poder llevar un control y captar adecuadamente todas las devoluciones. Además, la acumulación de fármacos sin utilizar podría implicar un impacto negativo en la calidad del servicio ofrecido lo que también podría afectar la percepción de la calidad asistencial por parte de la comunidad atendida por el hospital.

#### Antecedentes a nivel internacional

Acevedo <sup>9</sup>, en el 2022, Medellín, analizó la evaluación del proceso de devolución de medicamentos (PDVM) traídos por los pacientes y vigilados por el servicio farmacéutico (SF). Asimismo, se efectuó un estudio explicativo, cuantitativo, transversal, se incurrió en la aplicabilidad de un cuestionario con 23 participantes. Adicionalmente, el 39% fueron mujeres y el 61% varones; la DVM a los pacientes fue en un 9.7%, el PDVM es custodiado en un 74%; el 26% no fueron debidamente devueltos a los pacientes, así como el 80% de los pacientes llevaron su medicina. Se logró concluir que, el PDVM son verificados debidamente en un 90.3%.

Arroyo <sup>4</sup>, en el 2022, Colombia, se enfocó en estudiar la optimización del proceso de devolución de medicamentos (PDVM) en una clínica. Se trabajó un estudio analítico, cuantitativo, transversal, se incurrió en la aplicabilidad de la observación en dos meses. Asimismo, los resultados alcanzados reflejaron que, en la clínica se devolvieron 1,007 medicamentos, es decir, se devolvieron el 17.5% de medicina, de los cuales el 14.9% fueron medicamentos diferentes, además la Ampicilina fue la dosis más devuelta. Determinó en la conclusión que, el PDVM es un proceso crucial, dado que garantiza eficacia y seguridad en la gestión de medicina.

Morales <sup>2</sup>, en el 2022, Ecuador, evaluó el sistema de distribución de medicamentos (SDM) en un hospital. Para ello se trabajó una metodología analítica, explicativa, transversal, se incurrió en la aplicabilidad de un cuestionario con 110 procedimientos. Asimismo, los resultados lograron ostentar que, referente al nivel del SDM, el 90% dijo que el personal es bueno y el 10% que es regular, el 100% de personal de farmacia es bueno; el 70% indicó que se cumple con el protocolo de devolución de medicamentos. Se estableció como conclusión que, el SDM en el hospital viene siendo eficaz, dado que se cumple con cada uno de los requisitos.

Hincapié y Zapata <sup>12</sup>, en el 2021, Colombia, se enfocó en evaluar una propuesta de un programa logístico para mejorar la distribución y devolución de medicamentos en una farmacia. Igualmente, se desarrolló un estudio analítico, cualitativo, explicativo, transversal, se incurrió en la aplicabilidad del análisis documental. Adicionalmente, los resultados obtenidos reflejaron que, se desarrollan sólo algunas prácticas adaptadas a la logística inversa, no obstante, estas no están debidamente orientadas, requiriendo la necesidad de mejorar el sistema logístico de los medicamentos que ingresan y retornan. Determinaron como conclusión que, la propuesta es eficaz, dado que contribuye a la mejora de la distribución y devolución de medicamentos.

Palma et al. <sup>3</sup>, en el 2020, México, buscaron evaluar la devolución de medicamentos (DVM) en el sistema de distribución en un hospital. Para ello, se efectuó una indagación analítica, explicativa, cuantitativa, se incurrió en la aplicabilidad de un cuestionario con 600 participantes. Además, los resultados ostentaron que, el 14.7% dijo que la suspensión de medicamentos es frecuente; el 14.7% dijo que en raras veces la DVM se da por la duplicidad en los tratamientos;

el 68.4% manifestó que se requiere un mejor sistema para registrar los medicamentos devueltos. Establecieron como conclusión que, la DVM es alta en el sistema del hospital de México.

Antecedentes a nivel nacional

Tolentino <sup>5</sup>, en el 2023, Trujillo, se enfocó en evaluar la evaluación de la devolución de medicamentos, así como de dispositivos médicos prescritos (DMP) y no usados en un hospital. Para ello, se efectuó una metodología analítica, explicativa, cuantitativa, transversal, se incurrió en la aplicabilidad de la observación. Asimismo, los resultados obtenidos ostentaron que, la cantidad de medicamentos fue de 23,376 y de dispositivos médicos fue de 8,953; la medicina de dosis A fue de 25%, B fue de 24% y de C fue de 51%; respecto a los DMP, el 21% fueron del grupo A, el 27% B y el 53% del C. Llegó a concluir que, dicha devolución repercutió económicamente en el hospital.

Flores <sup>6</sup>, en el 2022, Lima, buscó analizar el sistema de dispensación en dosis unitaria (SDMDU) por devoluciones de medicamentos (DM) y material médico quirúrgico (MMQ) en un hospital. Igualmente, se usó un estudio analítico, cuantitativo, transversal, se incurrió en observación con 374 hojas prescritas. Los resultados adquiridos exhibieron que, la totalidad de medicamentos, así como de MMQ devueltos al SDMDU fue de 216 657 unidades, mientras que su costo valorizado equivalió al S/ 645,653,60. Determinó como conclusión que, el beneficio económico en el SDMDU generó un ahorro del 14.38%.

Triviños <sup>7</sup>, en el 2021, Tacna, se enfocó en analizar los factores asociados a la devolución de medicamentos (DM) por enfermería en un hospital. La metodología efectuada fue cuantitativa, analítica, explicativa, transversal, se incurrió en la aplicabilidad de un cuestionario con 31 enfermeras. Además, los resultados alcanzados reflejaron que, concerniente al nivel de devolución esta fue mensual, el 35.4% reveló que es alta; cuyo valor fue del S/ 31 954.9. Frente a ello, se logró concluir que, el medicamento condicional, alta de pacientes y el objetivo terapéutico nulo son los factores asociados a la DM.

Ortega <sup>11</sup>, en el 2022, Lima, estableció analizar el beneficio económico (BE) por la devolución de medicamentos (DM) y dispositivos médicos (DM) en un hospital. Para ello, se trabajó un estudio analítico, explicativo, cuantitativo, transversal, se incurrió en el cuestionario con 465 formatos de devolución. Asimismo, los resultados adquiridos presentaron que, mediante el SDMDU, las utilidades fueron de 8614 (91.55%) de medicamentos y DM fue de 1809 (8.45%). Ante lo expuesto, estableció como conclusión que, el BE por la devolución equivalió al 7.75% para el hospital.

Bendezú <sup>12</sup>, en el 2024, Ayacucho, se estableció analizar la aplicación del sistema de dispensación de medicamentos de dosis unitaria (SDMDU) en el hospital el cual operaba con un sistema básico de dispensación, generando retrasos en la atención. Se desarrolló un estudio de carácter básico, prospectivo, descriptivo y longitudinal, se incurrió en la aplicabilidad de un censo en el servicio de hospitalización. Para ello, los resultados reflejaron que hubo una

disminución en cuanto al indicador de devolución de productos farmacéuticos, culminando a fines del último mes con un 2,5 %, mientras que el análisis del ahorro económico se obtuvo hasta un 3,22 %. Se tuvo un aumento progresivo en el seguimiento de pacientes con RNM de hasta 1,46 % y 67 % respectivamente, en cuanto a la intervención farmacéutica se culminó con el 100%, aumentándose también el registro de sospechas de RAM con un máximo de 3 reportes por mes.

#### Antecedentes a nivel local

Pérez <sup>8</sup>, en el 2021, Ica, se orientó en evaluar el funcionamiento del sistema de dispensación de dosis unitaria (SDMDU) en el servicio de hospitalización. Para ello, se desarrolló una indagación de carácter básico, descriptiva, transversal, se incurrió en la aplicabilidad de analizar 350 recetas. Asimismo, los resultados reflejaron que, concerniente al nivel de funcionamiento de SDMDU, el número de errores en la prescripción fue del 9.1 % y 16%; mientras que, respecto al nivel de las devoluciones de medicamentos solo fue el 21.4%; con una participación activa del químico farmacéutico del 87%.

En justificación, un proceso inadecuado de la devolución de medicamentos en los hospitales tiene implicaciones significativas para el **bienestar comunitario**. Esta investigación proporcionará datos fundamentales que pueden servir de base para que otros investigadores desarrollen programas que aborden problemáticas relacionadas al sistema de dosis unitaria, especialmente a los factores influyentes en el proceso de devolución. Asimismo, este estudio es importante al identificar factores claves que contribuyen al problema, la información obtenida en el estudio facilitará el desarrollo de intervenciones específicas por parte del personal de salud implicado. Con una mejor comprensión de las **prácticas** actuales y de los desafíos asociados, es posible que los interesados diseñen medidas correctivas adecuadas, mejorando la eficacia y la sostenibilidad del proceso implicado. Así, el estudio aporta conocimientos prácticos valiosos que pueden orientar decisiones futuras en la gestión hospitalaria. En este contexto el **objetivo principal** de este estudio fue determinar la relación entre los factores asociados y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024 y como **objetivos específicos**: Establecer la relación entre los factores individuales del paciente y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024

Establecer la relación entre los factores de medicación y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024

Establecer la relación entre los factores clínicos – administrativos y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024

Establecer la relación entre la frecuencia de devolución de medicamentos al servicio de farmacia y el conocimiento del personal de enfermería respecto al proceso de devolución.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera al SDMDU como el más seguro y efectivo para el paciente y desde el punto de vista económico, el más eficiente<sup>15</sup>.

El Sistema de Dispensación de Medicamentos por Dosis Unitaria (SDMDU) es un método de dispensación y control de la medicación organizado y coordinado por el Departamento o Servicio de Farmacia<sup>15</sup>, este sistema garantiza la accesibilidad y oportunidad del tratamiento farmacológico<sup>15</sup> a los pacientes hospitalizados, a su vez mejora la comunicación e integración entre los miembros del equipo de salud<sup>16</sup>. Este sistema tiene los siguientes 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<sup>15</sup>.

La norma técnica del Sistema de Dispensación de Medicamentos por Dosis Unitaria considera las siguientes definiciones operativas:

**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<sup>15</sup>.

**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<sup>15</sup>.

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<sup>15</sup>.

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<sup>15</sup>.

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<sup>15</sup>.

Hoja de devolución de medicamentos y dispositivos médicos (MINSA)

<b>HOJA DE DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO</b>						
<b>(Original y copia)</b>						
<b>NÚMERO / CODIGO</b>		<b>FECHA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>			
<b>ORIGEN</b>		:				
<b>DESTINO</b>		:				
<b>NOMBRE DEL PACIENTE</b>	<b>HC</b>	<b>MEDICAMENTO / MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO</b>				
		<b>CODIGO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>F.F</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>MOTIVO</b>
F.F: Forma Farmacéutica.						
<hr/> Firma y sello Entrega conforme			<hr/> Firma y sello Recibido conforme			

Fuente: Anexo 4 de Norma técnica del Sistema de dispensación de medicamentos por Dosis Unitaria

A través de este sistema el profesional Químico Farmacéutico realiza la dispensación a partir del análisis e interpretación de la orden del prescriptor, preparando las dosis de los medicamentos prescritos de manera individualizada para cada paciente hospitalizado en cantidades exactas y para un período de 24 horas<sup>15</sup>

Para la dispensación el Químico farmacéutico recibe ayuda del técnico en farmacia el cual realiza el acondicionamiento de los medicamentos y productos farmacéuticos de forma individualizada con el nombre del paciente, número de cama y el servicio al que pertenece, depositándolo en el carro de medicamentos. Una vez terminado el acondicionamiento de los medicamentos y productos farmacéuticos el químico farmacéutico deberá realizar un control de calidad verificando dicha acción, de no encontrar errores que subsanar el personal técnico en farmacia deberá llevar el carro de medicinas hacia el servicio de hospitalización correspondiente y procede a entregar la medicación al personal de enfermería responsable del servicio, la cual debe verificar los medicamentos y productos farmacéuticos al momento de recibirlos.

El proceso de devolución de medicamentos es un trabajo en conjunto del personal de enfermería y el Q.F.; sin embargo, de acuerdo a la norma técnica del SDMDU la responsabilidad de que el proceso se realice correctamente recae en el químico farmacéutico. En esta normativa se especifica que el proceso de devolución de medicamentos debe efectuarse diariamente antes de las visitas médicas, asimismo para que los medicamentos y dispositivos médicos puedan ser devueltos al servicio de farmacia estos deben de corresponder a los no utilizados por los pacientes a su alta, medicación indicada de manera condicional, fallecimientos o cambio de terapia<sup>15</sup>.

Los medicamentos no utilizados son aquellos que fueron prescritos y dispensados pero que no fueron administrados al paciente durante su estancia hospitalaria; por lo cual deben ser devueltos al servicio de farmacia. Los motivos de devolución se deben a los siguientes factores:

Factores individuales del paciente:

- Paciente dado de alta: Cuando la persona hospitalizada se ha recuperado lo suficiente, o puede ser tratada de manera adecuada en otro lugar, recibe el alta hospitalaria<sup>18</sup>.
- Paciente fallecido durante la estadía hospitalaria.

Factores relacionados a la medicación:

- Medicamento suspendido: son aquellos que por prescripción médica dejan de administrarse a los pacientes. Esto se puede deber a una mejora clínica del paciente, efectos adversos, interacción medicamentosa<sup>19</sup>.
- Cambio de farmacoterapia: Es el cambio de un medicamento por otro medicamento con un principio activo diferente (principio activo es el fármaco o sustancia fundamental del medicamento), ambos de la misma categoría terapéutica<sup>20</sup>. Beneficios: Optimizar su respuesta al tratamiento, Prolongar su supervivencia, Maximizar la eficacia, Disminuir el riesgo de toxicidad, Mejorar la calidad de vida del paciente<sup>21</sup>.

- Falta de eficacia (fallo terapéutico, ineffectividad terapéutica): Fallo inesperado de un medicamento en producir el efecto previsto como lo determinó previamente una investigación científica<sup>22</sup>.
- Medicamento condicional: Se prescribe a un número importantes de pacientes, pero esta raramente consta como administrada y a veces no es devuelta al carro de medicación<sup>23</sup>.
- Presencia de RAM: Una reacción adversa a un medicamento (RAM) es toda aquella respuesta nociva, no deseada y no intencionada que se produce tras la administración de un fármaco, conviene diferenciar RAM de evento adverso, ya que no en todos los casos son lo mismo. En el caso de la RAM existe la sospecha de que el evento indeseable que ha tenido lugar ha sido causado por el medicamento mientras que en el evento adverso no es necesario que haya una relación causal con los medicamentos administrados. Estas pueden ser leves, graves o incluso mortales, existen 6 tipos de RAM: Tipo A (son aquellas reacciones cuyos efectos están relacionados con el mecanismo de acción del fármaco y por lo tanto son predecibles. Son el resultado de una respuesta aumentada a la dosis administrada debida a alteraciones farmacéuticas, farmacocinéticas o farmacodinámicas. Normalmente son dosis – dependientes y suelen desaparecer tras la reducción de la dosis. Producen baja mortalidad y alta morbilidad y son las reacciones adversas más frecuentes); Tipo B (son aquellas RAM no relacionadas con los efectos farmacológicos del fármaco y por lo tanto impredecibles. Raramente son dosis – dependientes y se producen con menos frecuencia que las de tipo A. Producen baja morbilidad y alta mortalidad y remiten tras la retirada del medicamento. El mecanismo que produce la RAM suele ser inmunológico o las propias variaciones genéticas del paciente); Tipo C (son aquellas que se producen como consecuencia de la administración de tratamientos largos y continuos. Son conocidas y predecibles y se producen por mecanismos adaptativos celulares); Tipo D (son aquellas RAM que aparecen tiempo después de haber suspendido la medicación en los pacientes); Tipo E (corresponden a aquellas RAM que aparecen tras la supresión brusca del medicamento); Tipo F (son aquellas reacciones originadas por agentes ajenos al principio activo del medicamento, excipientes, impurezas o contaminantes)<sup>24</sup>.
- Cambio de vía de administración del medicamento: La vía de administración depende de la forma farmacéutica del medicamento, por lo tanto, puede ocurrir que, al cambiar de forma farmacéutica, cambie la vía de administración y al revés<sup>25</sup>.
- Casos que no se utiliza toda la dosis: estos casos se puedan como consecuencia de: suspensión del medicamento, cambio de vía de administración, paciente fallecido.

Factores clínicos – administrativos:

- Paciente trasladado a uci: Los pacientes admitidos en las unidades de cuidados intensivos (UCI), generalmente son admitidos porque necesitan un monitoreo y tratamiento constantes, lo cual puede incluir soporte para las funciones vitales. Esta unidad es una sección de un hospital o centro de atención médica que proporciona atención a pacientes con problemas de salud potencialmente mortales<sup>26</sup>.
- Paciente derivado a sala de operaciones: Paciente que necesita ser sometido a una intervención quirúrgica, previa evaluación médica<sup>27</sup>.

Para llevar a cabo el proceso de devolución de medicamentos el personal de enfermería debe identificar si hay un excedente de medicamentos (se puede deber a un cambio en la medicación, suspensión del medicamento, traslado del paciente a otro servicio, paciente dado de alta/paciente fallecido, RAM).

Una vez terminada la identificación de los medicamentos a devolver, la jefa de enfermería del servicio de hospitalización debe llenar la hoja de devolución (en el caso que no cuente con el formato deberá solicitarlo al servicio de farmacia de dosis unitaria), el llenado se realizara de acuerdo al instructivo, este consiste en colocar el nombre del paciente, número de cama, número de historia clínica, el servicio del que proviene, fecha y hora de la devolución; asimismo debe colocar el motivo de la devolución y el nombre completo de la licenciada que está realizando el proceso; respecto a los medicamentos debe colocar el nombre del medicamento, forma farmacéutica, concentración, número de lote, fecha de vencimiento, registro sanitario y la cantidad que se está devolviendo.

Terminado de llenar el formato de devolución la licenciada de enfermería deberá acercarse al servicio de farmacia de dosis unitaria para la entrega de los medicamentos a devolver conjuntamente con la hoja de devolución.

El químico farmacéutico deberá recibir y verificar que los medicamentos se encuentren en óptimas condiciones para su devolución, para ello se realizará un examen organoléptico (revisando que se encuentren debidamente sellados en sus envases mediano o inmediato de acuerdo a su forma farmacéutica, que las letras del envase sean legibles y tengan una fecha de vencimiento vigente)

Culminada la revisión el Químico Farmacéutico sella la hoja de devolución y coloca su nombre completo en el formato, posteriormente le entrega la copia de la hoja de devolución (hoja rosada) a la licenciada de enfermería la cual deberá adjuntar dicha copia en la historia clínica del paciente.

Los medicamentos y dispositivos médicos devueltos deberán reservarse en un área especial lejos de los medicamentos que están listos para la dispensación. Para que los medicamentos devueltos puedan volver a distribuirse / dispensarse deberán cumplir con las siguientes condiciones: deben estar en sus envases originales (completamente sellados y en buenas

condiciones); tener una fecha de vencimiento no menor a 2 meses, haber estado almacenados según el BPA de acuerdo a su respectiva forma farmacéutica.

Posteriormente los medicamentos que cumplan estas condiciones serán reingresados al sistema para que estén disponibles para la distribución / dispensación, en el caso de no cumplir con las condiciones previamente mencionadas los medicamentos devueltos serán destruido / desnaturalizados.

El hospital Santa María del Socorro – Ica (HSMSI) es un hospital de categoría II-1 de atención general, el cual tiene como objetivo brindar una atención integral de salud de calidad mediante la promoción preventiva, recuperación y rehabilitación del individuo, familia y comunidad<sup>28</sup>.

En el HSMSI el proceso de devolución se da de formas: Intervención farmacéutica por RUE (el químico farmacéutico antes de acompañar en las visitas médicas, va a los servicios a revisar las cajas de medicación de cada paciente verificando con el Kardex del personal de enfermería, que no se tengan medicamentos en exceso) y por Sistema (hoja rosada).

- Kardex: contiene información relacionada con el plan de cuidados continuado actual del paciente y permite que sea consultado todas las veces que sea necesario, por la practicidad que implica y la disponibilidad<sup>29</sup>.
- RUE: Receta única estandarizada
- Hoja rosada: copia del formato de devolución de medicamentos.

Este trabajo se desarrolló en los siguientes capítulos:

- Capítulo I: Introducción, planteamiento del problema, antecedentes de la investigación, justificación e importancia, objetivos de la investigación, bases teóricas y aspectos éticos.
- Capítulo II: Estrategia metodológica; diseño, enfoque, tipo y nivel de investigación; población y muestra; recolección y procesamiento de datos.
- Capítulo III: Resultados de la investigación
- Capítulo IV: Discusión
- Capítulo V: Conclusión
- Capítulo VI: Recomendaciones
- Capítulo VII: Bibliografía
- Capítulo VIII: Anexos

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1. Tipo y diseño de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, tipo básica, descriptivo, correlacional no experimental.

Tipo

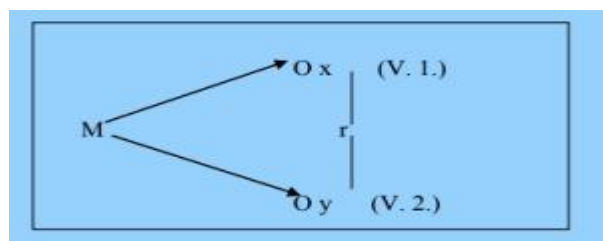
La investigación básica se centró en recopilar datos esenciales y fiables para mejorar la comprensión del contexto del estudio. Según Villanueva<sup>14</sup>, el objetivo es profundizar el conocimiento del tema a través de la obtención de información relevante y de alta calidad.

Enfoque

El enfoque cuantitativo, que destaca por su eficacia en la recolección de cifras y datos numéricos mediante técnicas estadísticas, es señalado por Villanueva<sup>14</sup>, como una herramienta esencial para cumplir con los objetivos de la investigación. Este enfoque fue crucial para responder correctamente a las preguntas formuladas en el estudio.

Nivel de investigación

Para interpretar la realidad de la investigación a través de evaluaciones numéricas, fue crucial emplear el nivel relacional para entender la interacción entre los factores analizados. La recopilación de información se llevó a cabo utilizando métodos estadísticos, lo que, según Villanueva<sup>14</sup>, permitió un análisis conjunto del comportamiento de los elementos estudiados.



Donde:

M = Muestra

O x = Variable 1

O y =Variable 2

r = Relación entre variable

Diseño de investigación

El diseño no experimental fue elegido para el estudio porque las variables se examinarán tal como ocurren en su ambiente natural, sin alteraciones en el proceso investigativo. Según Villanueva<sup>14</sup>, este es ideal para analizar las características de los fenómenos sin modificar su comportamiento durante el análisis. Este asegura una observación exhaustiva de las peculiaridades del fenómeno, destacando sus detalles sin intervención externa.

## 2.2. Hipótesis y variables de la investigación

### Hipótesis general

Existe relación entre los factores asociados y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024

### Hipótesis específicas

Ha1: Existe relación entre los factores individuales del paciente y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024

Ha2: Existe relación entre los factores de medicación y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024

Ha3: Existe relación entre los factores clínicos – administrativos y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024

Ha4: Existe relación entre la frecuencia de devolución de medicamentos al servicio de farmacia y el conocimiento del personal de enfermería respecto al proceso de devolución

**Variable dependiente:** Devolución de medicamentos

Frecuencia de devolución

**Variable independiente:** Factores relacionados

Factores individuales del paciente

Factores relacionados a la medicación

Factores clínicos – administrativos

Factores relacionados al personal de enfermería

## 2.3. Población, muestra y muestreo

### Población

La investigación abarcó a un grupo de 60 enfermeras del servicio de hospitalización del Hospital Santa María del Socorro. Villanueva <sup>14</sup>, expone que la selección de participantes requiere de la disposición y comprensión acerca de la realidad de estudio por parte de los profesionales competentes.

Servicios	Nº de licenciadas encuestadas
Medicina	20
Cirugía	20
Pediatría	20
Total	60

### Muestra

La muestra censal, consistió en 60 enfermeras con las características mencionadas de forma previa. Villanueva <sup>14</sup>, señala que esta muestra abarca toda la población, ya que se tiene acceso completo a los datos disponibles, tal como se describe.

### Muestreo

El acceso a la información se llevó a cabo a través de un muestreo intencional, fundamentado en ciertos criterios predefinidos. Villanueva <sup>14</sup>, expone que esta selección permite al investigador asegurar la inclusión de individuos que ofrezcan información de alta calidad.

#### **Criterios de inclusión**

Personal de enfermería que laboren en el servicio de hospitalización

Personal de enfermería con disposición de formar parte de la investigación

#### **Criterios de exclusión**

Personal de enfermería con menos de 1 año laborando en el servicio analizado

Personal de enfermería que cuente con permiso laboral

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó la técnica de encuesta, donde las opiniones de los participantes fueron obtenidas mediante un cuestionario, este instrumento de recolección de datos se divide en dos partes, la primera parte consta con: 5 ítems que evaluarán el proceso de devolución desde la parte que le corresponde al personal de enfermería (desde el conocimiento del proceso, beneficios, importancia del proceso y realización del procedimiento) y 1 ítem que evaluará la frecuencia de devolución; en la segunda parte se evaluarán los factores relacionados al proceso de devolución de medicamentos, las cuales se dividen en: Factores individuales del paciente (2 ítems), Factores relacionados a la medicación (6 ítems), Factores clínicos – administrativos (2 ítems). Se realizó la validación del instrumento por juicio de tres expertos y se analizó la fiabilidad del instrumento mediante la prueba-reprueba (test-retest) dando un valor de 0.73.

#### **2.5. Procedimiento de recolección de datos**

Una vez obtenida la autorización del Hospital Santa María de Socorro – Ica, se procedió a la aplicación de la encuesta a 60 licenciadas de enfermería del servicio de hospitalización, previa coordinación con la jefa de enfermería. Para la aplicación de la encuesta primero se les brindó una pequeña explicación de los objetivos de la investigación y del desarrollo de la encuesta, la cual aceptaron completar firmando el consentimiento informado. Este procedimiento tuvo lugar en los meses de febrero y marzo del presente año.

#### **2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados**

Los datos obtenidos en la encuesta se procesaron utilizando métodos de estadística descriptiva, las cuales contemplan el empleo de frecuencias y porcentajes presentados en tablas y gráficos. Además, se recurrió a la estadística inferencial para comprobar las hipótesis planteadas en la investigación, para lo cual se realizaron las pruebas de Fisher y U de Mann-Whitney; donde para determinar la relación entre las variables de estudio estas pruebas fueron realizadas con un nivel de confianza del 95% y significancia estadística  $< 0.05$ . El análisis de los datos se llevó a cabo con los programas Excel y SPSS V26.00.

\*La escala de Likert utilizada para medir la frecuencia de los factores en la devolución de medicamentos fue dicotomizada: No Frecuente = Nunca + Raramente + Ocasionalmente; Frecuente = Frecuentemente + Muy Frecuente

### **2.7. Aspectos éticos**

La obtención de los datos fue de forma ética, la cual se manejó de forma voluntaria por el personal de enfermería por medio del consentimiento informado; a su vez se garantiza que la identidad personal no será divulgada y que los datos serán utilizados únicamente con fines académicos.

### III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de frecuencia porcentual sobre Factores relacionados al personal de enfermería en el proceso de devolución de medicamentos.

<b>Conoce el proceso de devolución</b>	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Si conoce	31	51.7%
No conoce	29	48.3%
<b>Devolución de medicamentos no utilizados</b>		
Si ha devuelto	37	61.7%
No ha devuelto	23	38.3%
<b>Importancia del proceso para la institución</b>		
Considera importante	57	95%
Considera no importante	3	5%
<b>Conoce los beneficios del proceso de devolución</b>		
Si conoce	25	41.7%
No conoce	35	58.3%
<b>Proceso de devolución fácil y sencillo de realizar</b>		
Si lo considera	27	45%
No lo considera	33	55%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por tesista.

Figura 1. Distribución porcentual según el conocimiento del personal de enfermería sobre el proceso de devolución.

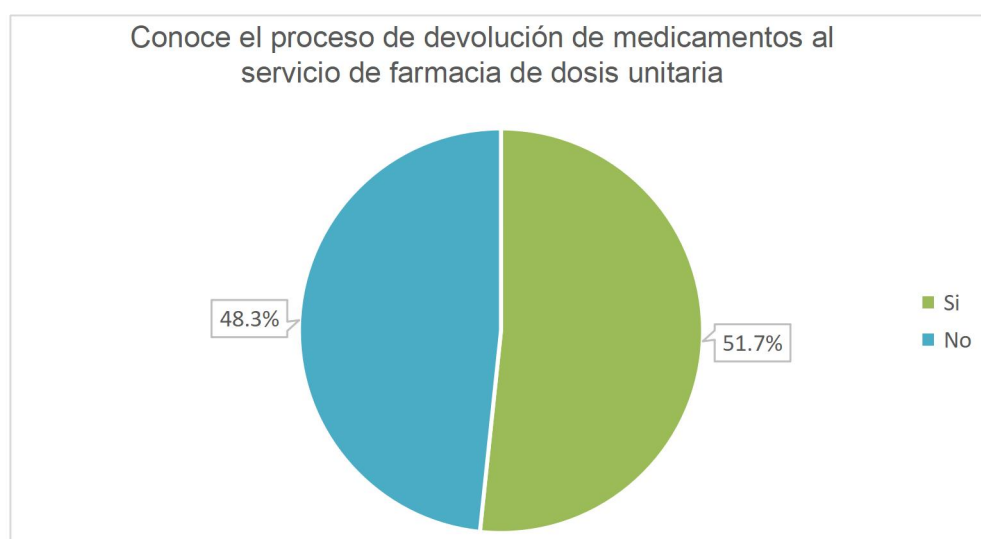


Figura 2. Distribución porcentual según la devolución de medicamentos por parte del personal de enfermería.

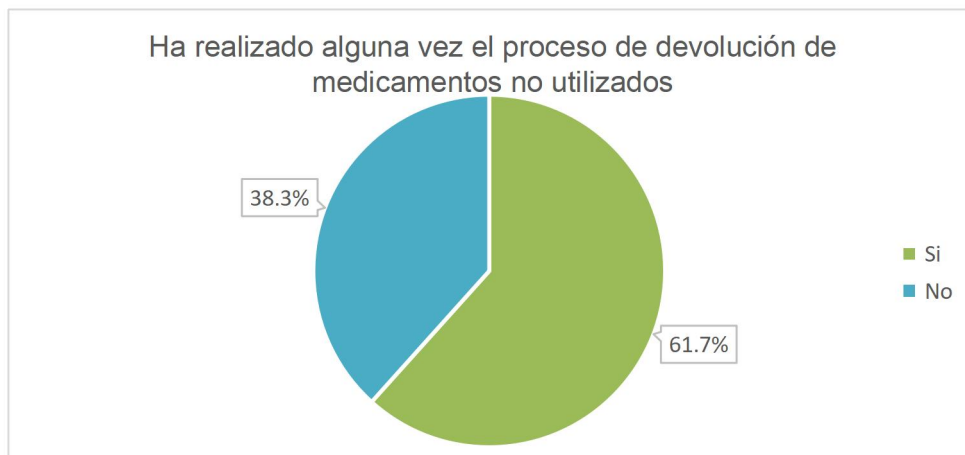


Figura 3. Distribución porcentual según la importancia del proceso de devolución

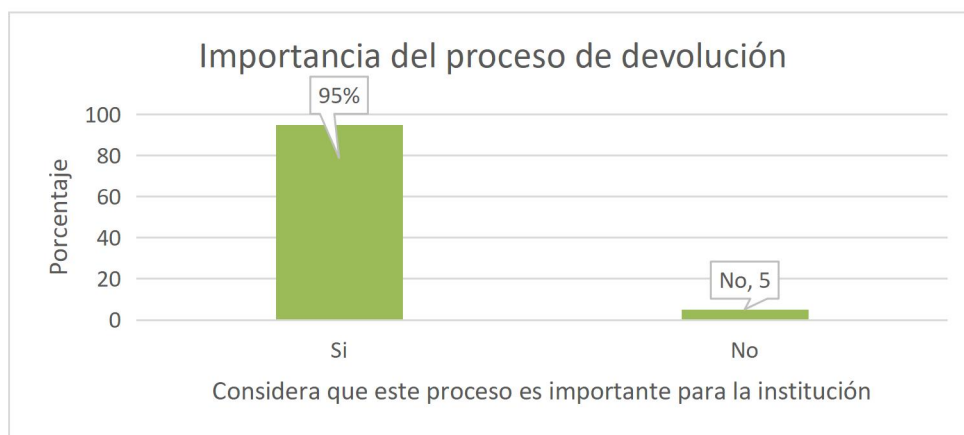


Figura 4. Distribución porcentual respecto al conocimiento sobre los beneficios del proceso de devolución de medicamentos para la institución.

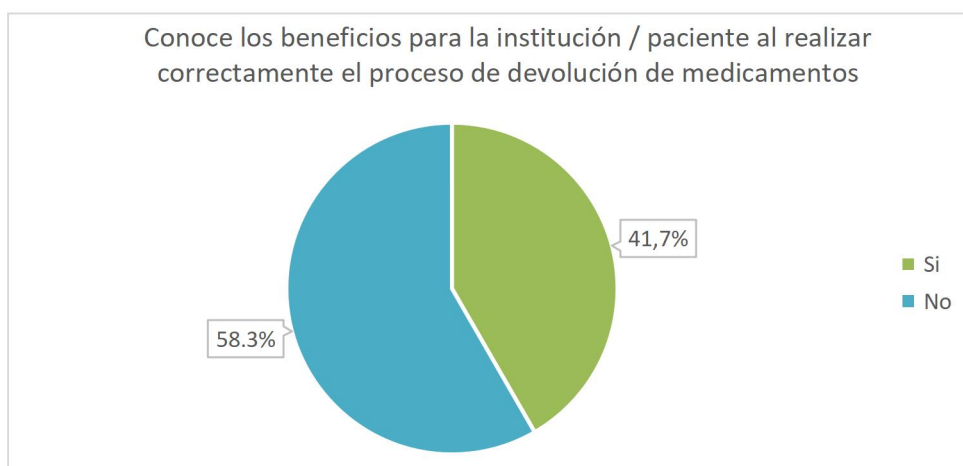
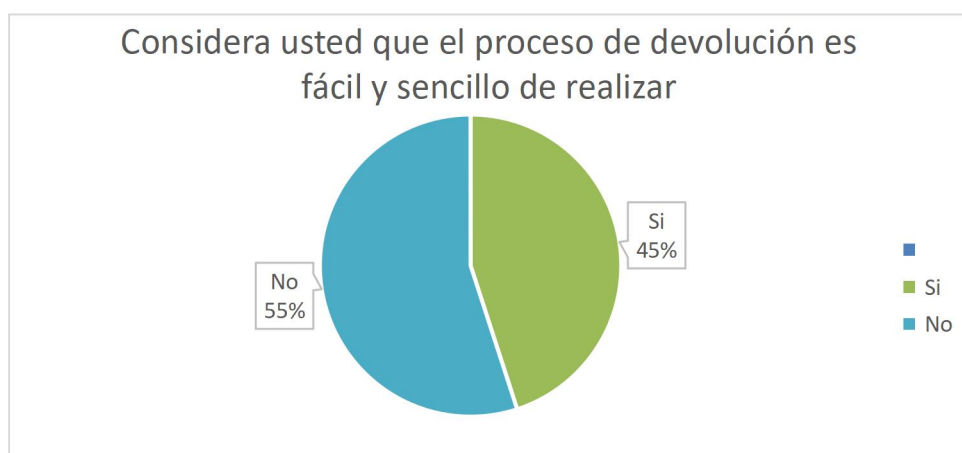


Figura 5. Distribución porcentual respecto a la facilidad y sencillas para realizar el proceso de devolución de medicamentos.



**Tabla 1, Figura 01,02,03,04 y 05.** Las licenciadas de enfermería participantes en la encuesta determinaron que solo el 51.7% tienen conocimiento sobre el proceso de devolución de medicamentos. Además, el 61.7% afirma devolver los medicamentos al servicio de farmacia. Respecto a la importancia del procedimiento de devolución el 95% de las licenciadas lo considera importante, sin embargo, el 58.3% de las licenciadas no conocen los beneficios de este proceso y más de la mitad de las licenciadas encuestadas (55%) no considera fácil y sencillo el proceso de devolución.

Tabla 2. Distribución porcentual sobre la frecuencia de devolución de medicamentos por parte del personal de enfermería

Frecuencia de devolución	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
1 vez por semana	13	21.7%
1 vez al mes	18	30%
1 vez por trimestre	8	13.3%
1 vez al año	15	25%
Nunca	6	10%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por tesista.

Figura 6. Distribución porcentual de la frecuencia de devolución de medicamentos por parte del personal de enfermería

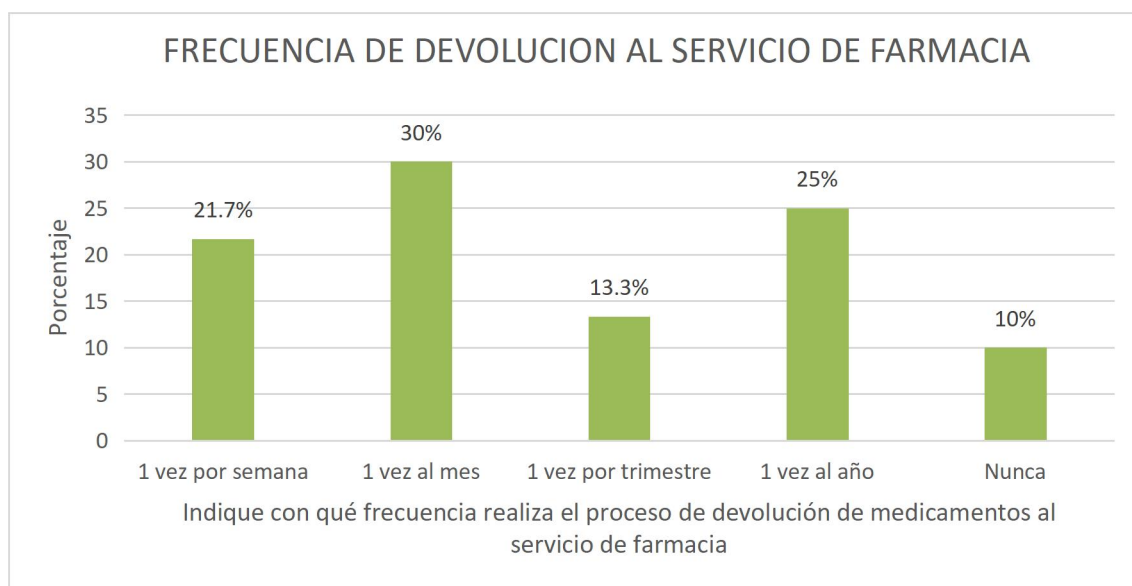


Tabla 2 y figura 06. Respecto a la frecuencia de devolución de medicamentos se observa que el 21.7% afirma devolver una vez a la semana; 30% devuelve una vez al mes; 13.3% una vez por trimestre, 25% una vez al año y 10% indica nunca haber devuelto los medicamentos.

Tabla 3. Distribución porcentual sobre la frecuencia de los Factores individuales del paciente en el proceso devolución de medicamentos

Indicador	Categoría	n	%	
Factores individuales del paciente	Paciente dado de alta	Frecuente	37	61.67%
		No frecuente	23	38.33%
del paciente	Paciente Fallecido	Frecuente	34	56.67%
		No frecuente	26	43.33%
Total			60	100%

Fuente: Elaborado por tesista.

Figura 7. Distribución de frecuencia porcentual de los Factores individuales del paciente en el proceso devolución de medicamentos

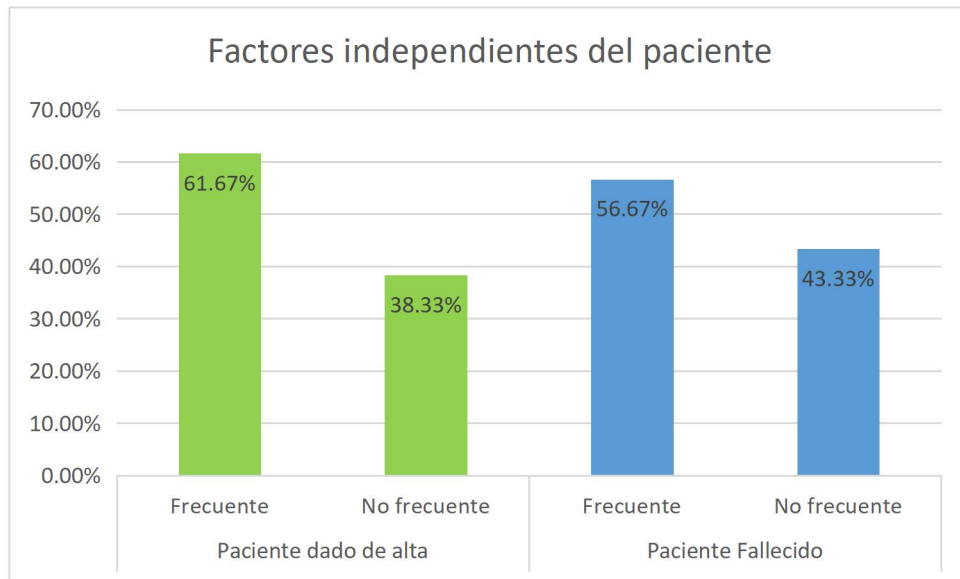


Tabla 3 y figura 07. Se observa una frecuencia de 61.67% en pacientes dado de alta y 56.67% en pacientes fallecidos como motivo de la devolución de medicamentos.

Tabla 4. Distribución porcentual sobre la frecuencia de los Factores relacionados a la medicación en el proceso devolución de medicamentos

Indicador	Categoría	n	%
Factores relacionados a la medicación	Cambio de farmacoterapia por no conseguir el efecto terapéutico deseado	Frecuente	42 70.00%
		No frecuente	18 30.00%
	Medicamento con indicación condicional	Frecuente	38 56.67%
		No frecuente	22 43.33%
	Presencia de reacción adversa asociado al medicamento	Frecuente	27 45.00%
		No frecuente	33 55.00%
	Cambio de vía de administración del medicamento	Frecuente	37 61.70%
		No frecuente	23 38.30%
	Suspensión del medicamento por orden del medico	Frecuente	43 71.70%
		No frecuente	17 28.30%
	Casos en los que no se utiliza toda la dosis del medicamento	Frecuente	28 46.70%
		No frecuente	32 53.30%
		Total	60 100%

Fuente: Elaborado por tesista.

Figura 8. Distribución porcentual sobre la frecuencia de los Factores relacionados a la medicación en el proceso devolución de medicamentos

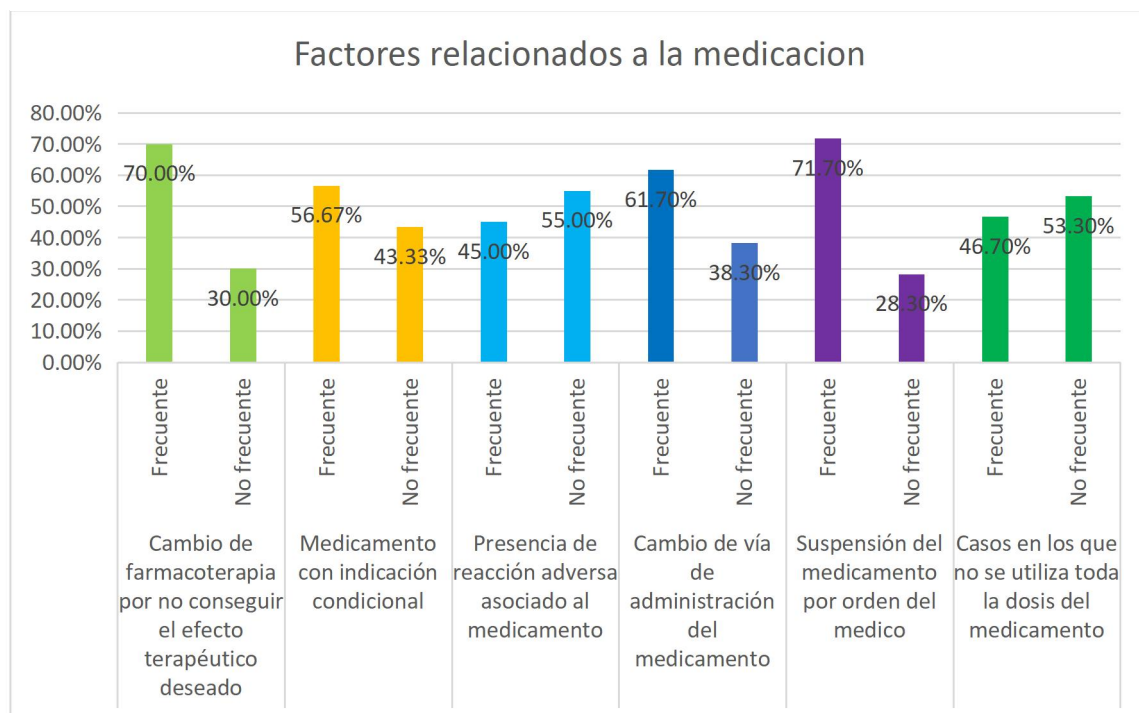


Tabla 4 y figura 08. Respecto a los factores relacionados a la medicación los más frecuentes son: suspensión del medicamento por orden médica 71.70%, cambio de farmacoterapia 70%, cambio de vía de administración del medicamento 61.70%, medicamento con indicación condicional 56,67%.

Tabla 5. Distribución porcentual sobre la frecuencia de los Factores clínicos - administrativos en el proceso devolución de medicamentos

Indicador	Categoría	n	%
Factores clínicos - administrativos (SOP)	Paciente derivado a sala de operaciones	Frecuente	32 53.30%
	de operaciones (SOP)	No frecuente	28 46.70%
		Paciente derivado a UCI	Frecuente
		No frecuente	19 31.70%
		Total	60 100%

Elaborado por tesista

Figura 9. Distribución porcentual sobre la frecuencia de los Factores clínicos - administrativos relacionados a la medicación en el proceso devolución de medicamentos

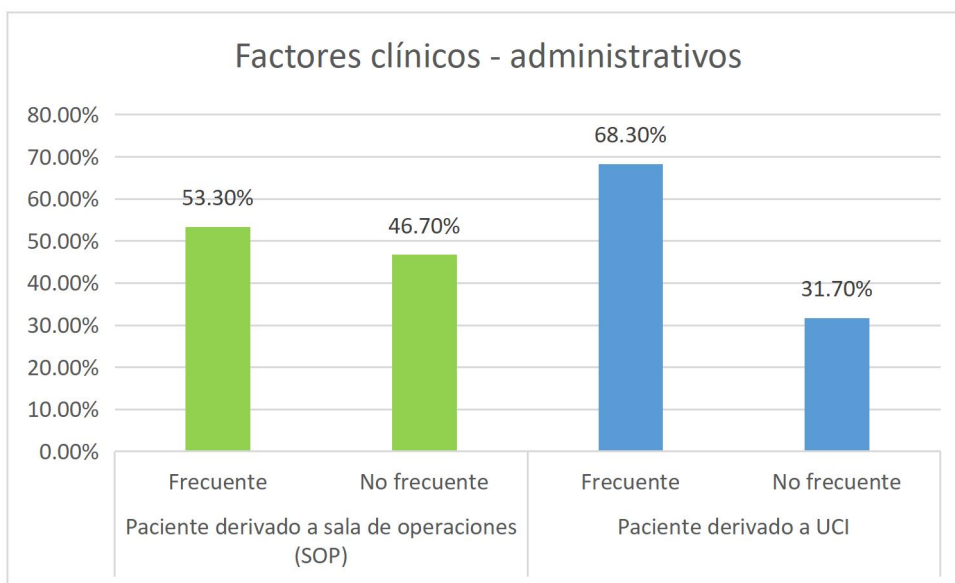


Tabla 5 y figura 09. Se observa que, dentro de los factores clínicos – administrativos, el paciente derivado a UCI (68.30%) es el motivo más frecuente en las devoluciones de medicamentos no utilizados.

Tabla 6. Relación entre los factores individuales del paciente y la devolución de medicamentos

INDICADORES	Devolución de medicamentos				Fisher Valor p	Significancia	
	Devuelven n (%)		No devuelven n (%)				Total n (%)
Factores individuales del paciente	<b>Paciente de alta</b>	No frecuente	14 23.33%	9 15.00%	23 38.33%	0.920	p< 0.05
		Frecuente	23 28.33%	14 23.33%	37 61.70%		
	<b>Paciente fallecido</b>	No frecuente	19 31.70%	7 11.70%	26 43.33%	0.112	p< 0.05
		Frecuente	18 30.00%	16 26.60%	34 56.70%		
Total		37 61.70%	23 38.33%	60 100%			

Elaborado por tesista

Tabla 06. Del indicador paciente dado de alta se observa que es un factor frecuente (61.7%), del cual solo el 28.33% devuelve los medicamentos al servicio de farmacia y el 23.33% indica no realizar el proceso de devolución. Por parte del indicador paciente fallecido presenta una frecuencia del 56.7%, del cual se devuelve el 30% de medicamentos al servicio de farmacia; sin embargo, el 26.6% de los casos no se realiza la devolución de medicamentos.

El valor p obtenido en la prueba de Fisher en ambos indicadores es  $> 0.05$  por lo cual no existe una relación entre los factores individuales del paciente y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica

Tabla 7. Relación entre los factores relacionados a la medicación y la devolución de medicamentos

INDICADORES		Devolución de medicamentos						Fisher Valor p	Significancia	
		Devuelven n (%)		No devuelven n (%)		Total n (%)				
Factores relacionados a la medicación	Cambio de farmacoterapia	No frecuente	10	16.70%	8	13.33%	18	30.00%	0.524	p< 0.05
		Frecuente	27	45.00%	15	25.00%	42	70.00%		
	Medicamento con indicación condicional	No frecuente	12	20.00%	10	16.67%	22	37.00%	0.388	p< 0.05
		Frecuente	25	41.70%	13	21.66%	38	63.00%		
	Presencia de RAM	No frecuente	20	33.33%	13	21.66%	33	55.00%	0.852	p< 0.05
		Frecuente	17	28.33%	10	16.67%	27	45.00%		
	Cambio de vía de administración del medicamento	No frecuente	13	21.66%	10	16.67%	23	38.33%	0.518	p< 0.05
		Frecuente	24	40.00%	13	21.66%	37	61.66%		
Suspensión del medicamento por orden del medico	No frecuente	10	16.67%	7	11.66%	17	28.33%	0.776	p< 0.05	
	Frecuente	27	45.00%	16	26.66%	43	71.66%			
Casos en los que no se utiliza toda la dosis del medicamento	No frecuente	18	30.00%	14	23.33%	32	53.33%	0.356	p< 0.05	
	Frecuente	19	31.70%	9	15.00%	28	46.66%			
Total		37	61.70%	23	38.33%	60	100%			

Elaborado por tesista

Tabla 7. Se observa una frecuencia de 70% en el indicador “cambio de farmacoterapia” del cual el 45% devuelve los medicamentos al servicio de farmacia y el 25% indica no realizar el proceso de devolución. Por parte del indicador “medicamento condicional” presenta una frecuencia del 63%, del cual se devuelve el 41.70% de medicamentos al servicio de farmacia y el 21.66% no devuelve los medicamentos. El indicador “presencia de RAM” presenta una frecuencia de 45% del cual el 28.33% realiza la devolución y el 16.67% no lo realiza; el

indicador “cambio de vía de administración” presenta una frecuencia de 61.66% del cual el 40% devuelve los medicamentos y el 21.66% no devuelve medicamentos; el indicador “suspensión del medicamento” tiene una frecuencia de 71.66% del cual el 45% devuelve y el 26.66% no devuelve, respecto al indicador “casos en los que no se utiliza toda la dosis del medicamento” presenta una frecuencia de 46.66% del cual el 31.70% realiza el proceso de devolución, sin embargo, en el 15% de los casos no se realiza la devolución de medicamentos.

El valor p obtenido en la prueba de Fisher en los indicadores es  $> 0.05$  por lo cual no existe una relación entre los factores relacionados a la medicación y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica

Tabla 8. Relación entre los factores clínicos – administrativos y la devolución de medicamentos

INDICADORES		Devolución de medicamentos						Fisher Valor p	Significancia	
		Devuelven n (%)		No devuelven n (%)		Total n (%)				
Factores clínicos - administrativos	<b>Paciente derivado a sala de operaciones (SOP)</b>	No frecuente	9	15.00%	10	16.67%	19	31.70%	0.121	p< 0.05
		Frecuente	28	46.66%	13	21.66%	41	68.30%		
	<b>Paciente derivado a UCI</b>	No frecuente	17	18.33%	11	18.33%	28	46.70%	0.887	p< 0.05
		Frecuente	20	33.33%	12	20.00%	32	53.30%		
Total			37	61.70%	23	38.33%	60	100%		

Elaborado por tesista

Tabla 8. Del indicador “paciente derivado SOP” se observa que es un factor frecuente (68.3%), del cual el 46.66% devuelve los medicamentos al servicio de farmacia y el 21.66% indica no realizar el proceso de devolución. Por parte del indicador “paciente derivado a UCI” presenta una frecuencia del 53.3%, del cual se devuelve el 33.33% de medicamentos al servicio de farmacia; sin embargo, el 20% de los casos no se realiza la devolución de medicamentos.

El valor p obtenido en la prueba de Fisher en ambos indicadores es  $> 0.05$  por lo cual no existe una relación entre los factores clínicos – administrativos y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica

Tabla 9. Relación entre la frecuencia de devolución de medicamentos al servicio de farmacia y el conocimiento del personal de enfermería respecto al proceso de devolución

INDICADOR	Devolución de medicamentos	U de	Signific
-----------	----------------------------	------	----------

		Devuelven n (%)		No devuelven n (%)		Total n (%)		Mann- Whitney Valor p	ancia	
Factor relacionado al personal de enfermería	<b>Conocimiento del proceso de devolución</b>	Si conoce	21	35.00%	10	16.66%	33	51.70%	0.003	p< 0.05
		No conoce	16	26.70%	13	21.67%	27	48.33%		
Total		37	61.70%	23	38.33%	60	100%			

Elaborado por tesista

Tabla 9. Se observa que el 51.70% de personal de enfermería conoce el proceso de devolución de medicamentos, del cual el 35.00% afirma devolver los medicamentos no utilizados al servicio de farmacia y el 16.66% indica no realizar el proceso de devolución.

El valor p obtenido en la prueba de U de Mann-Whitney es < 0.05 por lo tanto, existe una relación entre la frecuencia de devolución de medicamentos al servicio de farmacia y el conocimiento del personal de enfermería respecto al proceso de devolución de medicamentos.

#### IV. DISCUSIÓN

Este estudio conto con la participación de 60 licenciadas de enfermería del servicio de hospitalización, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores asociados y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica.

Tabla 1. Factores relacionados al personal de enfermería solo el 51.7% indica tener conocimiento acerca del proceso de devolución de medicamentos no utilizados, 61.7% afirma haber realizado la devolución de medicamentos no utilizados al servicio de farmacia, 95% considera que el proceso es importante para la institución, 58.3% menciona no conocer los beneficios de realizar este proceso, 55% del personal encuestado no considera que el proceso de devolución sea sencillo y fácil de realizar. Resultado similar al estudio de Triviños A.<sup>7</sup> donde el 67.74% del personal de enfermería conoce el proceso de devolución, 67.24% devuelve los medicamentos no utilizados y el 77.42% considera el proceso sencillo el proceso de devolución de medicamentos no utilizados.

Tabla 2. Respecto a la frecuencia de devolución de medicamentos no utilizados al servicio de farmacia se observa mayor frecuencia en la devolución mensual (30%), seguida de la devolución anual (25%), devolución semanal (21.7%) y devolución trimestral (13.3%); sin embargo, un 10% indica nunca devolver los medicamentos no utilizados. Resultado parcialmente similar al estudio de Triviños A.<sup>7</sup> donde la devolución mensual presenta una frecuencia de 35.48%, el 25.81% indica no devolver los medicamentos.

Tabla 3. Factores individuales del paciente como motivo en el proceso de devolución de medicamentos no utilizados, presenta una frecuencia de 61.67% paciente dado de alta y 56.67% paciente fallecido. Resultado que difiere al estudio de Sánchez P.<sup>16</sup> donde el paciente fallecido como motivo de devolución presenta 21% de frecuencia. Similar ocurre en el estudio de Rojas P.<sup>17</sup> donde el paciente de alta tiene 23.46% y paciente fallecido 31.5%.

Tabla 4. Factores relacionados a la medicación como motivo de devolución de medicamentos; como motivos frecuentes tenemos: la suspensión del medicamento por orden médica (71.7%), cambio de farmacoterapia por no conseguir el efecto terapéutico deseado (70%), cambio de vía de administración del medicamento (61.70%), medicamento con indicación condicional (56.67%) y motivos menos frecuentes tenemos: casos en los que no se utiliza toda la dosis de medicamentos (46.7%), presencia de RAM (45%). Resultado parcialmente similar al estudio de Palma S.<sup>3</sup> donde la suspensión del medicamento (70%), cambio de tratamiento (45%) son motivos frecuentes y presencia de RAM (5%) motivo con menos frecuencia. Resultados diferentes se encontraron en el estudio de Sánchez P.<sup>16</sup> donde la suspensión de medicamento representa el 33% de los motivos para la devolución de medicamentos. De igual forma en el

estudio de Rojas P.<sup>17</sup>, el cambio de tratamiento (14.2%) y presencia de RAM (8%) no son motivos frecuentes para la devolución de medicamentos.

Tabla 5. Factores clínicos – administrativos como motivos de la devolución de medicamentos no utilizados, se observa una frecuencia mayor en los pacientes derivados a UCI (68.30%) en comparación con los pacientes derivados a sala de operaciones (53.30%). Resultado similar al estudio de Triviños A.<sup>7</sup> donde el traslado del paciente a otro servicio (64.52%) es un motivo de devolución de mayor frecuencia que el paciente derivado a procedimiento (58.06%). De forma similar el estudio de Palmer S.<sup>3</sup> menciona que el traslado del paciente a otro servicio (45%) es el segundo motivo más frecuente en la devolución de medicamentos no utilizados.

Tabla 6. Relación entre los factores independientes del paciente y la devolución de medicamentos no utilizados, el valor p obtenido en la prueba de Fisher de los indicadores (paciente dado de alta y paciente fallecido) es  $> 0.05$  por lo cual no existe una relación entre los factores individuales del paciente y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica. Este resultado difiere con el estudio de Triviños A.<sup>3</sup> donde el factor paciente dado de alta y paciente fallecido obtuvieron un valor  $p < 0.05$  en la prueba de Fisher por lo cual existe una relación con la devolución de medicamentos.

Tabla 7. Relación entre los factores de medicación y la devolución de medicamentos no utilizados, el valor p obtenido en la prueba de Fisher en los indicadores (cambio de farmacoterapia, medicamento con indicación condicional, presencia de RAM, cambio de vía de administración del medicamento, suspensión del medicamento, casos en los que no se usa toda la dosis del medicamento) es  $> 0.05$  por lo cual no existe una relación entre los factores relacionados a la medicación y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica. Resultado que difiere parcialmente con el estudio de Triviños A.<sup>7</sup> donde los factores: medicamento condicional, presencia RAM y cambio de farmacoterapia obtuvieron un valor  $p < 0.05$  en la prueba de Fisher demostrando que existe una relación con la devolución de medicamentos; sin embargo, los factores: medicamento suspendido, cambio de vía de administración del medicamento y casos que no se utiliza toda la dosis del medicamento obtuvieron un valor  $p > 0.05$  por lo cual no existe relación con la devolución de medicamentos.

Tabla 8. Relación entre los factores clínicos - administrativos y la devolución de medicamentos, el valor p obtenido en la prueba de Fisher en los indicadores (paciente derivado a UCI y paciente derivado a SOP) es  $> 0.05$  por lo cual no existe una relación entre los factores clínicos – administrativos y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica. Resultado que coincide con el estudio de Triviños A.<sup>7</sup> donde los factores: paciente derivado a procedimiento y traslado de paciente a otro servicio obtuvieron un valor  $p > 0.05$  por lo cual se estableció que no existe relación con la devolución de medicamentos.

Tabla 9. Relación entre el factor del personal de enfermería y frecuencia de devolución, el valor  $p$  obtenido en la prueba de U de Mann-Whitney es  $< 0.05$  por lo tanto, existe una relación entre la frecuencia de devolución de medicamentos no utilizados al servicio de farmacia y el conocimiento del personal de enfermería respecto al proceso de devolución en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica.

## V. CONCLUSIONES

Los factores individuales del paciente, de la medicación y clínico – administrativo, estudiados no demostraron tener una relación con la devolución de medicamentos no utilizados en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica. El factor del personal de enfermería demostró tener relación con la frecuencia de devolución de medicamentos no utilizados.

Relación entre los factores independientes del paciente y la devolución de medicamentos no utilizados, el valor p obtenido en la prueba de Fisher de los indicadores (paciente dado de alta y paciente fallecido) es  $> 0.05$ , se concluye que al no encontrar resultados relevantes a la relación entre los factores individuales del paciente y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica., se niega la relación entre los factores independientes del paciente y la devolución de medicamentos.

Relación entre los factores de medicación y la devolución de medicamentos no utilizados, el valor p obtenido en la prueba de Fisher en los indicadores (cambio de farmacoterapia, medicamento con indicación condicional, presencia de RAM, cambio de vía de administración del medicamento, suspensión del medicamento, casos en los que no se usa toda la dosis del medicamento) es  $> 0.05$ , se concluye que al no encontrar resultados relevantes a la relación entre los factores relacionados a la medicación y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica, se niega la relación entre los factores de medicación y la devolución de medicamentos.

Relación entre los factores clínicos - administrativos y la devolución de medicamentos, el valor p obtenido en la prueba de Fisher en los indicadores (paciente derivado a UCI y paciente derivado a SOP) es  $> 0.05$ , se concluye que al no encontrar resultados relevantes a la relación entre los factores clínicos – administrativos y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica, se niega la relación entre los factores clínicos - administrativos y la devolución de medicamentos.

El factor del personal de enfermería demostró tener relación con la frecuencia de devolución de medicamentos no utilizados al obtener un valor  $p < 0.05$  en la prueba de U de Mann-Whitney, por lo cual se concluye que existe una relación entre la frecuencia de devolución de medicamentos y el conocimiento del personal de enfermería respecto al proceso de devolución de medicamentos no utilizados en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica.

## VI. RECOMENDACIONES

Al servicio de farmacia

Aunque no se demostró una relación entre los factores independientes del paciente y la devolución de medicamentos, se recomienda estar pendientes en las altas de los pacientes para captar un mayor número de devoluciones.

En relación a los factores de medicación tampoco se demostró una relación con la devolución de medicamentos, sin embargo, se identificó que el cambio de farmacoterapia y la suspensión del medicamento son los motivos más frecuentes de devolución; por lo tanto, se recomienda identificar estos casos mediante el seguimiento farmacoterapéutico para captar posibles devoluciones.

Respecto a los factores clínicos – administrativos, aunque se demostró que no tiene relación con la devolución de medicamentos, se recomienda tener en cuenta el traslado de pacientes a UCI como motivo frecuente de devolución.

Dado a que se demostró la relación entre la frecuencia de devolución de medicamentos y el conocimiento del personal de enfermería respecto al proceso de devolución, se recomienda dar un asesoramiento constante al personal de enfermería sobre cómo realizar correctamente el proceso de devolución de medicamentos no utilizados.

Así mismo se recomienda brindar charlas educativas a las licenciadas del servicio de hospitalización, explicando de forma clara y concisa en qué consiste el proceso, cuáles son los pasos a seguir; de igual forma dar a conocer a las licenciadas sobre los beneficios que brinda la realización eficiente de este proceso, para la institución.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valencia A. Evaluación del proceso de devolución de medicamentos traídos por el paciente y custodiados por el servicio farmacéutico, en un hospital de alta complejidad de la ciudad de Medellín [Internet]. Universidad De Antioquia Facultad; Disponible en: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/30362/4/AcevedoYesica\\_2022\\_MedicamentoPropiedadPaciente.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/30362/4/AcevedoYesica_2022_MedicamentoPropiedadPaciente.pdf)
2. Morales G. Evaluación del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en el servicio de medicina interna del Hospital General Latacunga [Internet]. Escuela Superior Politécnica De Chimborazo; 2022. Disponible en: <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/20387/1/56T01131.pdf>
3. Palma S, León A, Andrade L. Devolución de medicamentos dentro de un sistema de distribución en dosis unitarias: Situación de un hospital público costarricense. Rev Médica la Univ Costa Rica [Internet]. 2020;13(2):71–81. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/337400026\\_Devolucion\\_de\\_medicamentos\\_dentro\\_de\\_un\\_sistema\\_de\\_distribucion\\_en\\_dosis\\_unitarias\\_Situacion\\_de\\_un\\_hospital\\_publico\\_costarricense](https://www.researchgate.net/publication/337400026_Devolucion_de_medicamentos_dentro_de_un_sistema_de_distribucion_en_dosis_unitarias_Situacion_de_un_hospital_publico_costarricense)
4. Arroyo Y, Borja E, Hernández P. Optimización del proceso de devolución de unidades en el servicio farmacéutico clínica central de montería 2023 [Internet]. Universidad de Córdoba; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/41bd51ac-3f69-4961-9c99-b989e3dcc4ec/content>
5. Tolentino L. Evaluación de la devolución de medicamentos y dispositivos médicos prescritos y no utilizados en un hospital III-1 de Trujillo 2022 [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2023. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/061d7305-73ba-4a85-99c5-d8f2582f9e43/content>
6. Flores M. Beneficio económico del sistema de dispensación en dosis unitaria por devoluciones de medicamentos y material médico quirúrgico en hospital de emergencia José Casimiro Ulloa. Lima 2021 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7424/T061\\_10132825\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7424/T061_10132825_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. Triviños A. Factores asociados a la devolución de medicamentos por el personal de enfermería en el sistema de dosis unitaria en el Hospital III Daniel Alcides Carrión-Tacna, 2020 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ea26dd7->

4e05-49de-ba25-302a6475599f/content

8. Perez J. Análisis en el funcionamiento del sistema de dispensación de dosis unitaria en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital Antonio Skrabonja Antosich Pisco [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ba3555e4-8c3f-4f88-bd32-08bbe9871679/content>
9. Acevedo Y. Evaluación del proceso de devolución de medicamentos traídos por el paciente y custodiados por el servicio farmacéutico, en un hospital de alta complejidad de la ciudad de Medellín [Internet]. Universidad De Antioquia; 2022. Disponible en: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/30362/4/AcevedoYesica\\_2022\\_MedicamentoPropiedadPaciente.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/30362/4/AcevedoYesica_2022_MedicamentoPropiedadPaciente.pdf)
10. Hincapié M, Zapata A. Propuesta de un programa de Logística Inversa para la Empresa Audifarma S.A. [Internet]. Universidad Libre; 2021. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/23318/MD0218.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Ortega C. Beneficio económico en la devolución de medicamentos y dispositivos médicos en el sistema de distribución de dosis unitaria del hospital nacional Hipólito Unanue. Lima 2021 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7423>
12. Bendezu A. Sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria en los servicios de hospitalización del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho 2023 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/93e288cd-1e22-4ce7-a5fc-0834f511be64/content>
13. Purizaga R. Procesos Logísticos y la Dispensación de Medicamentos en una Cadena de Boticas, Ica, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91258/Purizaga\\_GRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91258/Purizaga_GRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Villanueva F. Metodología de la investigación [Internet]. Editorial KLIK; 2022. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=METODOLOGÍA+DE+LA+INVESTIGACIÓN+pdf&ots=WHFM5ILikt&sig=GmZLcBbnG1mwJN5ukvLnzNIHImM#v=onepage&q&f=false>
15. Ministerio de Salud (enero 2007). Norma Técnica- Sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del sector salud. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391318/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_sal](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/391318/Norma_t%C3%A9cnica_de_sal)

- ud\_Sistema\_de\_dispensaci%C3%B3n\_de\_medicamentos\_en\_dosis\_unitaria\_para\_los\_establecimientos\_del\_sector\_salud20191017-26355-1t6udtg.pdf?v=1571312555
16. Sánchez P. Evaluación farmacoeconómica del sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias en la E.S.E. La Divina Misericordia en los servicios de medicina interna y pediatría, Cartagena 2018 [ Internet ] . Universidad de Cartagena; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/entities/publication/ad0adcdd-4464-486d-ab94-f1e462fbd928>
  17. Rojas P. Ahorro económico por uso de sistema de distribución dosis unitaria de medicamentos y material médico quirúrgico en la sala de unidad de cuidados intensivos de pacientes COVID-19 del hospital dos de mayo, Lima 2020 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/05aac0cd-68d3-40b0-92ad-984a8d31ff63>
  18. Manual MSD [ Internet ] . MEng, DO, Lehigh Valley Hospital - Coordinated Health [ modificado Oct 2023; citado 27 abr 2025 ] . Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3n-hospitalaria/alta-hospitalaria?ruleredirectid=758>
  19. Kevin TB, Holly MH, Mark HB, Vittorio M, Steven MH, Stephen GP. Suspensión de medicamentos: un enfoque novedoso para revisar la etapa de prescripción del proceso de uso de medicamentos. J Am Geriatr Soc. [ Internet ] . 2008 [ citado 25 abr 2025 ]; 56(10):1946–1952. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3119470/>
  20. Álvarez P. Sustitución terapéutica y receta médica. [Internet]. 1999[citado 25 abr 2025]; 38(5). Disponible en: <https://www.fihu.org.pe/revista/numeros/1998-99/setoct99/232-235.html>
  21. Hospital Quironsalud [ Internet ] . Citado 25 abr 2025. Disponible en: <https://www.quironsalud.com/torre vieja/es/cartera-servicios/oncologia/plataforma-oncologica/especialidades/farmacoterapia-personalizada#:~:text=Beneficios%20de%20la%20farmacoterapia%20personalizada&text=Disminuir%20el%20riesgo%20de%20toxicidad.,al%20tratamiento%20en%20terapias%20orales>
  22. Argentina.gob. [ Internet ] . Glosario de farmacovigilancia. [ citado 25 abr 2025 ] . Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/glosario>
  23. Alba A, Soler A. Medicación condicional en pacientes hospitalizados en un centro sociosanitario. Sefh [ Internet ] citado 25 abr 2025; 456. Disponible en: <https://www.sefh.es/53congreso/documentos/posters/456.pdf>
  24. Avedillo A. Reacciones Adversas a Medicamentos y la importancia de notificarlas.

- COFZ [Internet] citado 26 abr 2025. Disponible en <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>
25. Sefap [Internet]. Qué Necesitas Saber Cuando Se Realiza Algún Cambio En Tu Medicación [ citado 25 abr 2025 ]. Disponible en: <https://www.sefap.org/wp-content/uploads/2024/09/%C2%BFQu%C3%A9-necesitas-saber-cuando-se-realiza-alg%C3%BA-cambio-en-tu-medicaci%C3%B3n-SEFAP.pdf>
26. Medlineplus.gov [Internet] Medlineplus [actualizado 29 agost 2024; citado 25 abr 2025]. Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_imagepages/19957.htm#:~:text=Una%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos,soporte%20para%20las%20funciones%20vitales](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19957.htm#:~:text=Una%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos,soporte%20para%20las%20funciones%20vitales)
27. Salusplay [Internet]. Unidades de recepción y atención preoperatoria del paciente [ citado 25 abr 2025 ]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/quiropano-y-anestesia/tema-1-unidades-de-recepcion-y-atencion-preoperatoria-del-paciente#:~:text=Un%20paciente%20quir%C3%BArgico%20es%20todo,sea%20del%20tipo%20que%20sea>
28. Gob.pe [Internet] Hospital Santa María del Socorro [citado 25 abr 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/hsmsi>
29. Redsaludarmenia [Internet]. M-GH-P-039 Protocolo Manejo Kardex y cuidados de enfermería [ citado 25 abr 2025 ]. Disponible en: <https://www.redsaludarmenia.gov.co/v2/files/M-GH-P-039%20Protocolo%20Manejo%20Kardex%20y%20cuidados%20de%20Enfermeria.pdf>

## VIII. ANEXOS

### 8.1.1. Instrumentos de recolección de información



#### **Factores relacionados a la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024**

El estudio tiene como finalidad Determinar la relación entre los factores relacionados a la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024

INICIALES:

SERVICIO:

1. ¿Conoce usted el proceso de devolución de medicamentos al servicio de farmacia de dosis unitaria?

SI ( )

NO ( )

2. ¿Ha realizado alguna vez el proceso de devolución de medicamentos no utilizados?

SI ( )

NO ( )

3. ¿Considera que este proceso es importante para la institución? Justifique su respuesta

SI ( )

NO ( )

---

---

4. ¿Conoce los beneficios para la institución / paciente al realizar correctamente el proceso de devolución de medicamentos?

SI ( )

NO ( )

5. ¿Considera usted que el proceso de devolución es fácil y sencillo de realizar? Justifique su respuesta

SI ( )

NO ( )

---

---

6. Indique con qué frecuencia realiza el proceso de devolución de medicamentos al servicio de farmacia:

- 1 vez por semana
- 1 vez al mes
- 1 vez por trimestre

- 1 vez al año

Según la siguiente escala:

Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1	2	3	4	5

Responda la siguiente pregunta:

**¿Cómo considera la frecuencia de estos factores en el proceso de devolución de medicamentos?**

		1	2	3	4	5
7.	Paciente dado de alta					
8.	Paciente Fallecido					
9.	Cambio de farmacoterapia por no conseguir el efecto terapéutico deseado					
10.	Medicamento con indicación condicional					
11.	Presencia de reacción adversa asociado al medicamento					
12.	Cambio de vía de administración del medicamento					
13.	Suspensión del medicamento por orden del medico					
14.	Casos en los que no se utiliza toda la dosis del medicamento					
15.	Paciente derivado a sala de operaciones (SOP)					
16.	Paciente derivado a UCI					

**8.1.2. Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_, Con Dirección  
en \_\_\_\_\_, con DNI

\_\_\_\_\_ autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

Factores relacionados a la devolución de medicamentos en el área de Dosis Unitaria del Hospital Santa María del Socorro -Ica 2024.

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE



.....

FIRMA

### 8.1.3. Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variable dependiente</b>	<b>Tipo de investigación</b> Tipo básica <b>Enfoque de investigación</b> Cuantitativo <b>Nivel de investigación:</b> Nivel relacional <b>Diseño de la investigación:</b> Diseño no experimental <b>Población y muestra</b> <b>Población:</b> 60 colaboradores <b>Muestra:</b> 60 colaboradores <b>Tipo de muestra:</b> No probabilística <b>Muestreo</b> intencional <b>Técnica de recolección de datos</b> Encuesta <b>Instrumento</b> Cuestionario
¿Cuáles son los factores relacionados a la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024?	Determinar la relación entre los factores relacionados y la devolución en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica 2024	Existe relación entre los factores relacionados y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024	Devolución de medicamentos	
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Dimensiones</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre los factores individuales del paciente y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre los factores de medicación y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre los factores clínicos – administrativos y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de devolución de medicamentos al servicio de farmacia y el conocimiento del personal de enfermería respecto al proceso de devolución?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la relación entre los factores individuales del paciente y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024</li> <li>• Establecer la relación entre los factores de medicación y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica 2024</li> <li>• Establecer la relación entre los factores clínicos – administrativos y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024</li> <li>• Establecer la relación entre la frecuencia de devolución de medicamentos al servicio de farmacia y el conocimiento del personal de enfermería respecto al proceso de devolución</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación entre los factores individuales del paciente y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro – Ica 2024</li> <li>• Existe relación entre los factores de medicación y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024</li> <li>• Existe relación entre los factores clínicos – administrativos y la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024</li> <li>• Existe relación entre la frecuencia de devolución de medicamentos al servicio de farmacia y el conocimiento del personal de enfermería respecto al proceso de devolución</li> </ul>	Frecuencia de devolución <hr/> <b>Variable independiente</b> Dispositivos médicos prescritos y no utilizados <hr/> <b>Dimensiones</b> <hr/> Factores independientes del paciente Factores relacionados a la medicación Factores Clínicos – administrativos Factores relacionados al personal de enfermería	

#### 8.1.4. Autorización y aprobación por el comité institucional de ética del Hospital Santa María del Socorro Ica

 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA  
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA  
"Año de La Recuperación y la Consolidación de La Economía Peruana" 

---

**CÓDIGO DE REGISTRO: R-2025-10033**

**CONSTANCIA**

Se suscribe, en calidad de presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Santa María del Socorro, certifico que el Proyecto de Investigación para realizar la tesis de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica con título "**FACTORES RELACIONADOS A LA DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS EN EL AREA DE DOSIS UNITARIA HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO, ICA 2024**" ha sido evaluado y aprobado por nuestro comité. Confirmamos que el proyecto de tesis para optar el Título Profesional cumple con los estándares requeridos y que se ejecutará bajo la responsabilidad de la investigadora, **SARAVIA TASAYCO GRENDA SILVANA**, durante su ejecución en el Hospital Santa María Del Socorro. Este proyecto incluye los siguientes documentos:

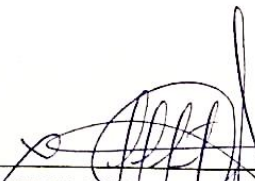
- Proyecto de investigación
- Declaración de la investigadora
- Modalidad Encuesta

La aprobación es válida por un año hasta el año **14/05/2026**. Se deberá iniciar el proceso de renovación 30 días antes de su vencimiento.

En caso de requerir una renovación, la investigadora principal deberá someterse a una nueva revisión por parte del CIEI al menos un mes antes de la fecha de expiración.

Como investigadora principal, es su responsabilidad informar al CIEI sobre cualquier modificación al protocolo aprobado que pueda requerir una enmienda al proyecto. Además, se espera que responda a las solicitudes de seguimiento del proyecto realizadas por el CIEI y notifique la finalización del estudio de acuerdo con los reglamentos establecidos.

Ica, 22 de mayo del 2025

  
\_\_\_\_\_  
**DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA**  
PRESIDENTE DEL CIEI DEL HOSPITAL SANTA  
MARIA DEL SOCORRO

cc. Investigador(a)

---

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA  
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Calle Castrovirreyna N°759  
Ica

#### 8.1.5. Validación del instrumento





## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta el cuestionario que se aplicará durante el desarrollo de la investigación. Lea el instrumento y coloque el puntaje según su criterio.

Se evaluará el puntaje total de acuerdo a la siguiente escala:

ESCALA CUANTITATIVA	DESCRIPCION
VALIDO 193 – 256 PUNTOS	Los indicadores del instrumento cumplen en su totalidad con la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad necesaria para su propósito.
VALIDO 129 – 192 PUNTOS	Los indicadores del instrumento cuentan con la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad necesaria para su propósito.
NO VALIDO 65 – 128 PUNTOS	Los indicadores del instrumento no cuentan con la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad necesaria para su propósito.
NO VALIDO 0 – 64 PUNTOS	Los indicadores del instrumento carecen en su totalidad de la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad necesaria para su propósito.

ITEMS	EVALUACION DEL EXPERTO (Puntaje 1 al 4)				
	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad	
1. Conoce usted el proceso de devolución de medicamentos	4	4	4	4	16
2. Ha realizado alguna vez el proceso de devolución de medicamentos no utilizados	4	4	4	4	16
3. Considera que este proceso es importante para la institución	4	4	4	4	16
4. Conoce los beneficios para la institución / paciente al realizar correctamente el proceso de devolución.	4	4	4	4	16
5. Considera usted que el proceso de devolución es fácil y sencillo de realizar	4	4	4	4	16
6. Indique con qué frecuencia realiza el proceso de devolución de medicamentos	4	4	4	4	16
7. la frecuencia de estos factores en el proceso de devolución:	—	—	—	—	—
7.1. Paciente dado de alta	4	4	4	4	16
7.2. Paciente Fallecido	4	4	4	4	16
7.3. Cambio de farmacoterapia por no conseguir el efecto terapéutico deseado	4	4	4	4	16
7.4. Medicamento con indicación condicional	4	4	4	4	16
7.5. Presencia de reacción adversa asociado al medicamento	4	4	4	4	16

7.6. Cambio de vía de administración del medicamento	4	4	4	4	16
7.7. Suspensión del medicamento por orden del médico	4	4	4	4	16
7.8. Casos en los que no se utiliza toda la dosis del medicamento	4	4	4	4	16
7.9. Paciente derivado a sala de operaciones (SOP)	4	4	4	4	16
7.10. Paciente derivado a UCI	4	4	4	4	16
PUNTAJE TOTAL:					256

Observaciones y/o acotaciones finales por el experto:

.....  
 .....  
 .....

Fecha de validación: 20-01-25

Apellidos y nombres del validador: CASTRO GEJORES CARINA LUZ

DNI: 21536260

Profesión: QUIMICO FARMACEUTICO Colegiatura: 07565

Cargo: QUIMICO FARMACEUTICO - Asistente Hoop. IV AHM. Gssalud

  
 Firma y sello del validador  
 HOSPITAL IV AGUSTO HEJNANDEZ MENDOZA  
 RED ASISTENCIALICA  




### CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo CASTRO GELDRES CARINA LUZ identificado con Documento de identidad (DNI) N° 21536260 con numero de colegiatura profesional 07565 (indicar titulo profesional) QUIMICO FARMACEUTICO

Hago constatar que evalué mediante juicio de expertos, el instrumento de medición del estudio: **Factores relacionados a la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024**, con fines académicos, considerándolo **valido** para el alcance de los objetivos de investigación.

Ica, 20 de ENE del 2025

Firma y Sello

Q.E. Carina Castro Geldres  
C.O.F.P. 07565  
HOSPITAL IV AGUSTO HERNANDEZ MENDOZA  
RED ASISTENCIAL ICA



## CARTA DE SOLICITUD DE VALIDACION

Ica, 20 de enero del 2025

Dr.(a): García Muñoz Eleuterio Juan

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su colaboración como experta (o), para realizar la **Validez del contenido** a un instrumento de recolección de datos de tipo: (encuesta / cuestionario). El mismo que será utilizado para el desarrollo de la tesis titulada: *Factores relacionados a la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024.*

De igual forma agradeceré sus aportes en cuanto a la evaluación del presente instrumento, el cual ayudara significativamente a garantizar que la información obtenida sea la adecuada para el desarrollo de esta tesis.

Agradeciendo de antemano su participación, se despide.

Atentamente.



---

Firma

Bach. Grenda S. Saravia Tasayco



## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta el cuestionario que se aplicará durante el desarrollo de la investigación. Lea el instrumento y coloque el puntaje según su criterio.

Se evaluará el puntaje total de acuerdo a la siguiente escala:

ESCALA CUANTITATIVA	DESCRIPCION
VALIDO 193 – 256 PUNTOS	Los indicadores del instrumento cumplen en su totalidad con la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad necesaria para su propósito.
VALIDO 129 – 192 PUNTOS	Los indicadores del instrumento cuentan con la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad necesaria para su propósito.
NO VALIDO 65 – 128 PUNTOS	Los indicadores del instrumento no cuentan con la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad necesaria para su propósito.
NO VALIDO 0 – 64 PUNTOS	Los indicadores del instrumento carecen en su totalidad de la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad necesaria para su propósito.

ITEMS	EVALUACION DEL EXPERTO (Puntaje 1 al 4)				
	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad	
1. Conoce usted el proceso de devolución de medicamentos	3	3	3	3	12
2. Ha realizado alguna vez el proceso de devolución de medicamentos no utilizados	3	3	3	3	12
3. Considera que este proceso es importante para la institución	4	4	4	4	16
4. Conoce los beneficios para la institución / paciente al realizar correctamente el proceso de devolución.	4	4	4	4	16
5. Considera usted que el proceso de devolución es fácil y sencillo de realizar	3	3	3	3	12
6. Indique con qué frecuencia realiza el proceso de devolución de medicamentos	3	3	3	3	12
7. la frecuencia de estos factores en el proceso de devolución:	—	—	—	—	—
7.1. Paciente dado de alta	4	4	4	4	16
7.2. Paciente Fallecido	4	4	4	4	16
7.3. Cambio de farmacoterapia por no conseguir el efecto terapéutico deseado	4	4	4	4	16
7.4. Medicamento con indicación condicional	4	4	4	4	16
7.5. Presencia de reacción adversa asociado al medicamento	4	4	4	4	16

7.6. Cambio de vía de administración del medicamento	4	4	4	4	16
7.7. Suspensión del medicamento por orden del medico	3	3	3	3	12
7.8. Casos en los que no se utiliza toda la dosis del medicamento	3	3	3	3	12
7.9. Paciente derivado a sala de operaciones (SOP)	4	4	4	4	16
7.10. Paciente derivado a UCI	4	4	4	4	16
<b>PUNTAJE TOTAL:</b>					<b>232</b>

Observaciones y/o acotaciones finales por el experto:

Los factores relacionados a la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria es intrasaplinaia entre los Lc de enfermería y el Químico Farmacéutico.

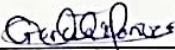
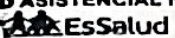
Fecha de validación: 20/01/2025

Apellidos y nombres del validador: GARCIA MUÑOZ ELEUTENIO JUAN

DNI: 21543117

Profesión: QUIMICO FARMACEUTICO Colegiatura: 10875

Cargo: DIRECTOR TECNICO CAP II LA TINGUIA ESSALUD

  
 Firma y sello del validador  
**O.P. E. Juan García Muñoz**  
**DIRECTOR TECNICO - FARMACIA**  
**C.O.F.P. 10875**  
**CAP. II LA TINGUIA**  
**RED ASISTENCIAL ICA**  




### CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo GARCIA MUÑOZ ELEUTERIO JUAN identificado con Documento de identidad (DNI) N° 21543117 con numero de colegiatura profesional 10875 (indicar título profesional) QUIMICO FARMACEUTICO

Hago constatar que evalué mediante juicio de expertos, el instrumento de medición del estudio: **Factores relacionados a la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024**, con fines académicos, considerándolo **valido** para el alcance de los objetivos de investigación.

Ica, 20 de enero del 2025

  
\_\_\_\_\_  
**Q.F. E. Juan García Muñoz**  
DIRECTOR TÉCNICO - FARMACIA  
C.O.F. 10875  
CAP. ILLA-TINGUANA  
HOSPITAL GENERAL ICA  
EsSalud



## CARTA DE SOLICITUD DE VALIDACION

Ica, 24 de enero del 2025

Dr.(a): Hurtado Gamero Víctor Manuel

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su colaboración como experta (o), para realizar la **Validez del contenido** a un instrumento de recolección de datos de tipo: (encuesta / cuestionario). El mismo que será utilizado para el desarrollo de la tesis titulada: *Factores relacionados a la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024.*

De igual forma agradeceré sus aportes en cuanto a la evaluación del presente instrumento, el cual ayudara significativamente a garantizar que la información obtenida sea la adecuada para el desarrollo de esta tesis.

Agradeciendo de antemano su participación, se despide.

Atentamente.



Firma

Bach. Grenda S. Saravia Tasayco



## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta el cuestionario que se aplicara durante el desarrollo de la investigación. Lea el instrumento y coloque el puntaje según su criterio.

Se evaluará el puntaje total de acuerdo a la siguiente escala:

ESCALA CUANTITATIVA	DESCRIPCION
VALIDO 193 – 256 PUNTOS	Los indicadores del instrumento cumplen en su totalidad con la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad necesaria para su propósito.
VALIDO 129 – 192 PUNTOS	Los indicadores del instrumento cuentan con la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad necesaria para su propósito.
NO VALIDO 65 – 128 PUNTOS	Los indicadores del instrumento no cuentan con la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad necesaria para su propósito.
NO VALIDO 0 – 64 PUNTOS	Los indicadores del instrumento carecen en su totalidad de la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad necesaria para su propósito.

ITEMS	EVALUACION DEL EXPERTO (Puntaje 1 al 4)				
	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad	
1. Conoce usted el proceso de devolución de medicamentos	4	4	4	4	16
2. Ha realizado alguna vez el proceso de devolución de medicamentos no utilizados	3	3	3	3	12
3. Considera que este proceso es importante para la institución	3	3	3	3	12
4. Conoce los beneficios para la institución / paciente al realizar correctamente el proceso de devolución.	4	4	4	4	16
5. Considera usted que el proceso de devolución es fácil y sencillo de realizar	3	3	3	3	12
6. Indique con qué frecuencia realiza el proceso de devolución de medicamentos	4	4	4	4	16
7. la frecuencia de estos factores en el proceso de devolución:	—	—	—	—	—
7.1. Paciente dado de alta	4	4	4	4	16
7.2. Paciente Fallecido	4	4	4	4	16
7.3. Cambio de farmacoterapia por no conseguir el efecto terapéutico deseado	4	4	4	4	16
7.4. Medicamento con indicación condicional	4	4	4	4	16
7.5. Presencia de reacción adversa asociado al medicamento	4	4	4	4	16

7.6. Cambio de vía de administración del medicamento	4	4	4	4	16
7.7. Suspensión del medicamento por orden del medico	3	3	3	3	12
7.8. Casos en los que no se utiliza toda la dosis del medicamento	3	3	3	3	12
7.9. Paciente derivado a sala de operaciones (SOP)	4	4	4	4	16
7.10. Paciente derivado a UCI	4	4	4	4	16
PUNTAJE TOTAL:					220

Observaciones y/o acotaciones finales por el experto:

.....  
 .....  
 .....

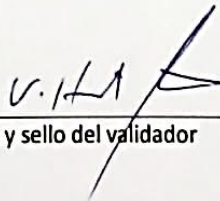
Fecha de validación: 24-01-2025

Apellidos y nombres del validador: HURTADO GAMERO Victor MANUEL

DNI: 21426240

Profesión: QUIMICO FARMACEUTICO Colegiatura: 04501

Cargo: Docente UNICA Doctor EN FARMACIA y BIOQUIMICA  
PROFESOR PRINCIPAL A D.E



Firma y sello del validador




### CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo HURTADO GANERO Victor Manuel identificado con Documento de identidad (DNI) N° 21426240 con numero de colegiatura profesional 04501 (indicar título profesional) QUIMICO FARMACEUTICO

Hago constatar que evalué mediante juicio de expertos, el instrumento de medición del estudio: **Factores relacionados a la devolución de medicamentos en el área de dosis unitaria del Hospital Santa María del Socorro - Ica 2024**, con fines académicos, considerándolo **valido** para el alcance de los objetivos de investigación.

Ica, 24 de ENERO del 2025

  
Firma y Sello

### 8.1.6. Fiabilidad del instrumento

	Sujetos	Test (puntaje)	Retest (puntaje)
	1	6	5
	2	7	7
	3	7	6
	4	7	7
	5	6	6
	6	7	7
	7	7	7
	8	6	6
	9	7	6
	10	7	7
Media		6.7	7
Desviación estándar		0.48304589	0.6992059
<b>Coefficiente de Pearson</b>		<b>0.72374686</b>	

#### Fiabilidad de prueba-reprueba

La fiabilidad de prueba-reprueba (test-retest) de un instrumento se calcula midiendo a los sujetos en dos ocasiones distintas en el instrumento. Es posible interpretar como una fiabilidad adecuada valores del coeficiente de fiabilidad dentro del intervalo de 0,70 a 0,95<sup>30</sup>.