

Análisis de la necesidad de recurso humano en la consulta externa del Servicio de Farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia basado en la producción de recetas del 2009 y el primer trimestre del 2010

Pereira Céspedes A^{a*}, Montoya Vargas WA^b, Quesada Ortiz G^c.

^a Farmacéutico, Instituto de Investigaciones Pediátricas, Costa Rica.

^b Farmacéutica. Máster en Atención Farmacéutica Clínica y Asistencial en el entorno del Pharmaceutical Care. Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED®). Depto. Atención Farmacéutica y Farmacia Clínica de la Facultad de Farmacia, UCR.

^c Farmacéutica. Jefa de Farmacia de Consulta Externa, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Caja Costarricense de Seguro Social.

*Correspondencia Dr. Alfonso Pereira Céspedes. Correo electrónico alfonso.pereiracespedes@ucr.ac.cr.

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar la necesidad de recurso humano de la consulta externa del servicio de farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia según la producción anual de recetas despachadas del 2009 y primer trimestre del 2010.

MÉTODO: Los datos fueron obtenidos del cuadro estadístico 031 con la cantidad de medicamentos mensuales despachados por el servicio. Se graficó la variación de la producción de recetas despachadas de copias, consulta general y especializada. Se determinó el porcentaje de cumplimiento con la Norma de Habilitación del Ministerio de Salud de Costa Rica según recurso humano existente y cantidad de recurso humano necesario.

RESULTADOS: Durante el 2009 y primer trimestre del 2010 se produjeron 1.520.717 y 404.439 recetas respectivamente. La farmacia de consulta externa tiene un cumplimiento de un 50,0% para farmacéuticos y un 61,53% para técnicos según producción de recetas del 2009. El cumplimiento de esta norma durante el primer trimestre del 2010 fue de 50,0% para farmacéuticos y 58,18% para técnicos en farmacia.

CONCLUSIÓN: Se deben generar acciones para optimizar los recursos humanos disponibles, solicitar los recursos necesarios para cumplir con las responsabilidades del farmacéutico actuales y futuras.

PALABRAS CLAVE: Recursos humanos, prescripciones de medicamentos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the need for human resources of Dr. Rafael Angel Calderon Guardia National Hospital Outpatient Pharmacy Department based on annual amount of prescriptions dispensed in 2009 and the first trimester of 2010.

METHODS: Data from the statistical table 031 that contains the amount of medication dispensed per month was extracted. The variation of the prescriptions was analyzed and the amount of human resources according to national legal requirement determined.

RESULTS. A total of 1,520,717 prescriptions dispensed at 2009 and 404,439 prescriptions dispensed in the first trimester of 2010. It was determined a 50,0% compliance for human resources for pharmacists and a 61,53% pharmacy technicians during 2009. The compliance for the first trimester of 2010 was 50,0% for pharmacists and 58,18% for pharmacy technicians.

CONCLUSION: There should be a plan of action to optimize actual human resources and to request human resources to meet pharmacy practice quality.

KEYWORDS: human resources, drug prescriptions.

Introducción

Con el desarrollo de medicamentos sintéticos específicos y potentes, el centro de la responsabilidad del farmacéutico se ha desplazado mucho hacia la aplicación de los conocimientos científicos sobre el uso apropiado de los medicamentos modernos y la protección del público contra los peligros inherentes de su uso (1,14,15).

Dada la multiplicidad y naturaleza de las actividades que se desarrollan en un sistema de suministro de medicamentos, es lógico pensar que éste requiere de personal con formación en diferentes disciplinas. El farmacéutico desarrolla una función central debido a las consideraciones técnicas específicas del insumo medicamento (2).

El proceso de suministro de medicamentos en un hospital está bajo la responsabilidad técnica de un profesional farmacéutico y además, cuenta con el número suficiente de personas con formación adecuada de acuerdo con el nivel de complejidad para las funciones a realizar en cada proceso (2,13).

Otro tipo de personal que se encuentra involucrado en las actividades del suministro y que laboran en la farmacia son: auxiliares de farmacia, asistentes de farmacia, estudiantes de farmacia (en rotación), asistentes administrativos, misceláneos, personal de proveeduría, entre otros (2,12,13).

El servicio de farmacia, a través de la atención farmacéutica al paciente ambulatorio, responde ante la prescripción médica y lleva a cabo la dispensación de medicamentos al paciente. El farmacéutico entrega los medicamentos al paciente utilizando sistemas de dispensación que garantizan la seguridad, rapidez y control del medicamento; brinda la información a ese paciente para lograr el cumplimiento de la terapia y efectúa el seguimiento farmacoterapéutico necesario de acuerdo con la terapia prescrita por el médico (3,14,15). Sin embargo, existen algunas de estas actividades que no son brindados ampliamente por todas las farmacias (20).

El servicio al paciente externo o ambulatorio se inicia con la presentación de la receta para la obtención del medicamento. Es en ese momento en el que el farmacéutico comparte la responsabilidad con el personal médico al interpretar la receta, preparar u orientar la dispensación asegurando que el paciente reciba el medicamento correcto, en la dosis correcta, para la indicación correcta y así lograr el correcto cumplimiento de la terapia indicada (3).

De acuerdo con lo anterior, el farmacéutico debe establecer sistemas que brinden seguridad ya que éstos constituyen la base de los servicios externos de la farmacia hospitalaria (3).

La Ley General de Salud No. 5395 de la República de Costa Rica reza en su artículo 56, que sólo los farmacéuticos podrán despachar recetas de medicamentos, y en todo caso están en la obligación de rechazar el despacho de toda receta que no se conforme a las exigencias científicas, legales y reglamentarias (4).

A nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ante la presentación de la receta respectiva, el farmacéutico despachará solo los medicamentos incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y los no LOM autorizados por el Comité Central de Farmacoterapia, el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, como ente operativo, y el Comité Local de Farmacoterapia atendiendo la delegación específica (Acreditación no LOM). El farmacéutico no despachará medicamento alguno cuando la receta institucional no cumple con las formalidades establecidas (5).

En cuanto al recurso humano, la atención del paciente ambulatorio ha de ser provista por un profesional farmacéutico en forma directa y, en el caso que esto no sea posible, debe realizarse bajo la supervisión de un farmacéutico (3).

La cantidad de personal necesario deberá ajustarse al tipo de actividades a desarrollar y al volumen de trabajo. La determinación del número de personal es un proceso igualmente complejo. Existen algunos estándares fijos, sin embargo, la literatura recomienda contar por lo menos con un técnico de salud en farmacia por cada farmacéutico, considerando que debe existir un farmacéutico por cada 150 recetas despachadas por día (3).

El Decreto Ejecutivo N°. 30694-S del 23 de agosto del 2002, publicado en la Gaceta N°182 del 23 de setiembre del 2002, oficializó la Norma de Habilitación de Establecimientos con internamiento en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con más de 20 camas. El ámbito de aplicación de esta normativa nacional y aplica para todos los establecimientos que brindan servicios de atención en Medicina y Cirugía General o por Especialidades Médicas y/o Quirúrgicas con internamiento y con veinte camas o más ya sean públicos, privados o mixtos que pueden ser llamados hospitales (6).

Adicionalmente, esta norma establece que para el servicio de farmacia se debe contar al menos con el siguiente personal (6):

- Un farmacéutico por cada 100 camas ocupadas para el área de dispensación de medicamentos a pacientes hospitalizados.

- Un farmacéutico por cada diez mil recetas mensuales o fracción para pacientes ambulatorios.
- Un farmacéutico por cada programa o servicio farmacéutico especializado.
- Un técnico en farmacia por cada cincuenta camas ocupadas para el área de dispensación de medicamentos a pacientes hospitalizados.
- Un técnico en farmacia por cada dos mil quinientas recetas mensuales o fracción para pacientes ambulatorios.
- Un bodeguero.
- Un misceláneo.
- Un asistente administrativo.
- Un secretario.

Entre los beneficios de contar con el recurso humano necesario están:

- La disminución en los tiempos de espera para el retiro de medicamentos (1,3,11,18,19).
- La detección, prevención y corrección de errores de medicación (1,3,7-10).
- La participación del farmacéutico en otras actividades inherentes a su profesión como son: la educación sanitaria, la farmacovigilancia, la información de medicamentos, el seguimiento farmacoterapéutico y la dispensación activa (1,3,14,15).
- Garantizar un uso adecuado y racional del medicamento (1,3,14,15).

El Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia pertenece a la CCSS. Dentro del sistema de salud de Costa Rica constituye un hospital público nacional general (17). Está ubicado en la provincia de San José, cantón Central, distrito Catedral.

Su misión es ofrecer servicios de salud eficientes y humanizados para satisfacer al cliente, en armonía con los avances tecnológicos, promoviendo la investigación y educación continuas para el desarrollo del personal, a fin de lograr la mejoraría de la atención integral de la salud en el país (16,17).

La visión del centro asistencial es ser un hospital líder y exitoso en la atención integral de la salud, garantizando un servicio humanizado, oportuno y de calidad para lograr la satisfacción del cliente (16).

Este hospital cuenta con un Servicio de Farmacia que está estructurado de la siguiente manera:

- Área de Hospitalización que incluye: farmacias satélites de Neurociencias, Medicina y Cirugía.
- Área Ambulatoria que incluye la Farmacia Satélite de Consulta Externa de Infectología y Farmacia de Consulta Externa
- Área de Emergencias con una Farmacia Satélite de Emergencias.
- Área Especializada que contiene: Unidad de Radiofarmacia, Unidad de Soporte Nutricional, Farmacia Satélite de Oncología, Centro de Información de Medicamentos, Comité Local de Farmacoterapia y Programas de Atención Farmacéutica. Adicionalmente, cuenta con: Unidad de Planificación, Unidad de Adquisiciones, Dirección, Sub-dirección, Área de Recursos Humanos y Proveeduría.

Para enero del 2010 la farmacia de consulta externa contaba con el siguiente personal: un farmacéutico categoría 1, tres farmacéuticos categoría 2, tres farmacéuticos categoría 3, ocho técnicos de salud en farmacia categoría 1, catorce técnicos de salud en farmacia categoría 2, nueve técnicos de salud en farmacia categoría 3 y un jefe de proveeduría; para un total de 39 funcionarios. Las categorías asignadas al recurso humano están establecidas por el Manual Descriptivo de Puestos vigente en la CCSS.

El objetivo general de esta investigación es analizar la necesidad de recurso humano de la consulta externa del servicio de farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia basado en la producción anual de recetas despachadas del 2009 y el primer trimestre del 2010.

Métodos

Se contabilizó la producción mensual de recetas durante el 2009 y el primer trimestre del 2010. Para realizar este análisis se tomaron los datos aportados por el cuadro estadístico 031 que contiene la cantidad de medicamentos mensuales despachados por el servicio. Se procedió a graficar la variación de la producción de recetas despachadas de copias, consulta general y consulta especializada.

A partir del análisis anterior, se determinó el porcentaje de cumplimiento con la Norma de Habilitación de Establecimientos con internamiento en Medicina y Cirugía General y /o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con más de 20 camas en cuanto a recurso humano y la cantidad de recurso humano necesario para reforzar al actual, que per-

mita un adecuado funcionamiento del servicio de farmacia.

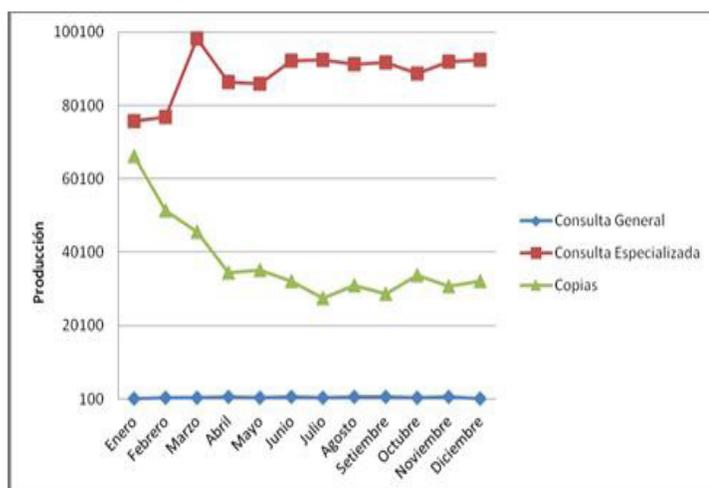
Se procedió a aplicar esta normativa que establece que para consulta ambulatoria se requiere un farmacéutico por cada 10.000 recetas mensuales despachadas o fracción y un técnico de salud por cada 2.500 recetas mensuales o fracción, para determinar la necesidad de recurso humano. Los datos obtenidos de cantidad de recurso humano se redondearon a la unidad inmediata superior.

Para efectos metodológicos la producción de servicios farmacéuticos ambulatorios se define como la cantidad de recetas despachadas. La unidad estadística de medición es cada uno de los cupones de la receta de consulta externa. Una receta de consulta externa contiene tres cupones y para efectos de medir la producción cada uno de estos cupones constituye una receta.

Resultados y Discusión

En la figura 1 se muestra la variación en la producción de recetas de consulta externa durante el 2009. Esta producción puede dividirse en: consulta general (que abarca medicina laboral general que atiende a los funcionarios del hospital), medicina especializada (que incluye todas las especialidades del centro) y recetas copias. Es posible observar que se produjeron durante el 2009 un total de 1.520.717 recetas divididas en: 6.438 recetas de consulta general, 1.064.427 de consulta especializada y 449.852 de copias, siendo la producción de consulta especializada el rubro mayor.

Figura 1. Variación de la producción mensual de recetas de consulta externa Servicio de Farmacia Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia durante el 2009.



Fuente: Cuadro estadístico 031.

Se muestra una variación en la producción de recetas relativamente constante a través del 2009. No se evidencian mayores cambios de la producción en los diferentes meses, siendo consulta especializada la que nos muestra una mayor producción de recetas mensuales, seguidas por copias y en una cantidad mínima mensual, respecto a las dos anteriores, de consulta general por lo que prácticamente pasa inadvertido, si se compara con los otros dos rubros.

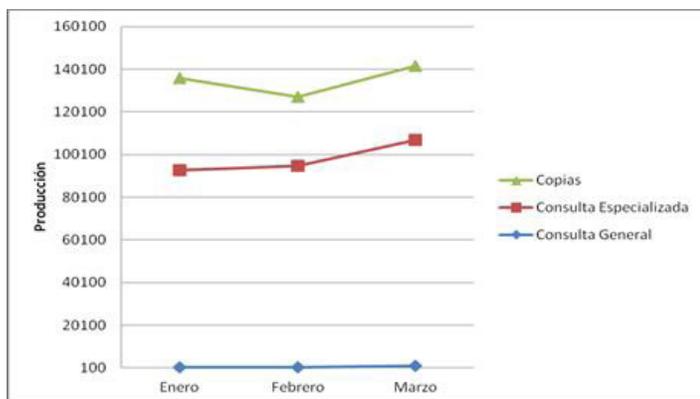
La producción mensual de recetas del 2009 nos permite estimar la necesidad de recurso humano. El análisis de la producción de recetas permitió determinar que se requieren en promedio 14 farmacéuticos y 52 técnicos de salud en farmacia. Al considerar la cantidad de recurso humano actual de la consulta externa: 7 farmacéuticos y 32 técnicos de salud en farmacia, es posible determinar que esta farmacia está cumpliendo la Norma de Habilitación mencionada en un 50,0% para personal farmacéutico y un 61,53% para personal técnico con datos del 2009.

La variación en la producción de recetas de consulta externa para el primer trimestre del 2010 no mostró mayores cambios que la evidenciada durante el 2009 (ver figura 2). Es posible observar que se produjo un total de 404.439 recetas divididas en: 1.780 recetas de consulta general, 292.686 de consulta especializada y 109.973 de copias, siendo la producción de consulta especializada el rubro mayor. Se muestra una pequeña disminución de los porcentajes de cumplimiento de la Norma de Habilitación para recurso humano, principalmente de personal técnico (50,0% para personal farmacéutico y 58,18% para personal técnico) y un ligero aumento en la cantidad de recurso humano necesario, principalmente personal técnico: 14 farmacéuticos y 55 técnicos de salud en farmacia. Lo anterior se explica por un ligero aumento en la cantidad de recetas mensuales despachadas y la constancia, en las cantidades de recursos humanos, con que dispone esta farmacia en el período de estudio.

Todas las áreas del servicio de farmacia como son: consulta externa, emergencias, hospitalización y especializada (Farmacia Satélite de Oncología, Unidad de Radiofarmacia y Unidad de Soporte Nutricional), cuentan con una distribución del personal asignado. A pesar de ello, existe una necesidad de recurso humano generalizada a toda la Farmacia influenciada por una demanda creciente de los servicios por parte de los usuarios.

La distribución de medicamentos, como una de las funciones básicas del Servicio de Farmacia, se categoriza por prioridades de atención a pacientes: hospitalizados, en emergencias y ambulatorios.

Figura 2. Variación de la producción mensual de recetas de consulta externa Servicio de Farmacia Hospital Dr. Rafael Angel Calderón durante el primer trimestre del 2010.



Fuente: Cuadro estadístico 031.

De la consulta externa, encargada de la atención de pacientes ambulatorios, sale el personal que debe cubrir las otras áreas de acuerdo con la priorización (por vacaciones, incapacidades médicas, asistencia a reuniones y comisiones, permisos, entre otros), pero los sustitutos ingresan a la consulta externa; en caso de poder efectuarse la sustitución temporal del personal que se encuentra dando apoyo a las otras áreas. Las áreas especializadas y de hospitalización son consideradas críticas y prioritarias para el servicio.

Dentro de esta logística, en caso de tratamiento crónico, mayoritariamente despachado por la farmacia de consulta externa, con varias copias de la prescripción, el usuario ambulatorio cuenta con tres días hábiles, anteriores o posteriores, de la fecha anotada en cada receta para presentar la copia correspondiente al mes en curso para su despacho.

Debido a la escasez de recurso humano, es necesario capacitar al personal en otras áreas distintas a consulta externa, para poder llevar a cabo sus funciones. Los programas de capacitación, se dan en un momento específico, por ejemplo, el ingreso de personal nuevo o asignación de nuevas funciones al personal actual. Debido a la priorización en la atención de pacientes establecida, todo personal de nuevo ingreso, debe iniciar en la consulta externa.

El servicio de farmacia realiza otras funciones básicas inherentes, independientemente de la distribución de medicamentos como son: planificación, adquisición, almacenamiento, control, información sobre medicamentos, así como el manejo del recurso humano, también debe sustituirse por los motivos expuestos, muchas veces con talento humano de consulta externa, ya que al ser funciones básicas no pueden desatenderse.

Las razones anteriores llevan a que en muchas ocasiones se trabaje con una menor cantidad del personal disponible, lo que provoca atrasos considerables en la producción de recetas y deteriora la calidad del servicio brindado (aumento de errores de dispensación, aumento de tiempos de espera, aumento del tiempo no efectivo, entre otros).

La estadística del servicio de farmacia se basa en el cuadro estadístico 031 que contiene la cantidad de medicamentos despachados mensuales. Este cuadro presenta la limitante que incluye como datos de consulta externa los valores de: la farmacia satélite de consulta externa de infectología, consulta externa de oncología y medicamentos despachos por el segundo turno de hospitalización, por lo que las cifras mostradas de la producción de la farmacia de consulta externa son aproximadas. Además, estas se alimentan del programa informático del Sistema Integrado de Farmacias (SIFA), que se encontraba en periodo de implementación y oficialización durante el período de estudio.

Esta Norma de Habilitación del Ministerio de Salud de Costa Rica no considera otras funciones inherentes de la profesión farmacéutica y centra la medición de la producción en el despacho mensual de recetas. Además, no toma en cuenta el nivel de complejidad de atención (primero, segundo o tercero), dentro del sistema de red para la atención en que se desenvuelve el farmacéutico.

El servicio de farmacia, en general y la farmacia de consulta externa en particular, debe ser analizada desde la óptica de procesos industriales, en el sentido que debe considerarse como insumo la receta médica y el resultado el medicamento dispensado, inmerso en un programa de aseguramiento de calidad. Estas acciones deben permitir controlar los factores internos propios del servicio y minimizar los factores externos, para que estos no afecten la calidad de la atención brindada. Se destacan las siguientes recomendaciones:

- Mejorar los procesos de reclutamiento y selección del recurso humano para contar con un talento humano comprometido y capacitado en las diversas áreas del servicio.
- Establecer un programa de liderazgo, dentro del servicio de farmacia, que permita crear consciencia sobre la importancia del trabajo y genere motivación, en todas las etapas del proceso, para cumplir con la producción dentro del horario establecido, en momento donde existe una problemática en materia de nombramientos en jornadas extraordinarias, una producción en aumento y un recurso humano limitado.
- Elaborar de planes de contingencia que permitan solucionar problemas en el sistema informático.

- Contar con registro de elegibles que permita realizar sustituciones de recursos humanos sin necesidad de afectar el funcionamiento de otra área.
- Mejorar la distribución de los horarios de descanso diario del personal.
- Mejorar los sistemas de registro y estadística, para contar con datos más precisos de producción, que permitan evidenciar la producción real y justificar, ante las autoridades institucionales, la necesidad real de recursos humanos.
- Proponer una modificación de la Norma de Habilitación vigente, en cuanto a la determinación de recursos humanos legalmente necesarios, ya que las tareas del farmacéutico no se limitan al despacho de recetas, y es necesaria su incorporación en otras funciones inherentes de la cadena de suministros de medicamentos, por lo que se debe plantear otra forma de medir la necesidad de personal aunado a la producción de recetas.
- Mejorar la distribución del recurso humano actual para que, en caso necesario, se brinde apoyo a otras etapas del proceso como revisión inicial, donde se deben atender consultas en ventanilla y telefónicas de los usuarios, o bien resolver inconformidades de ellos, lo que ocasiona atrasos en la producción.
- Analizar la necesidad de recursos humanos en la farmacia de consulta externa como parte de una revisión global de las necesidades de recursos humanos en el servicio de farmacia, ya que esta unidad no está aislada de sus necesidades y demandas, así como su accionar se ve condicionado a las actividades que realizan las otras dependencias que lo componen.

Conclusiones

Durante el 2009, el volumen de recetas despachadas fue mayor para la consulta especializada, seguida por el despacho de copias.

Durante el primer trimestre del 2010 se observa el mismo comportamiento anterior, manteniéndose la producción de consulta especializada como valor mayor durante este trimestre.

Del análisis de la producción de recetas durante el 2009 y parte del 2010 se establece que la farmacia de consulta externa tiene falta de recurso humano constante en el tiempo.

Se deben generar acciones para optimizar los recursos humanos disponibles, solicitar a las autoridades institucionales los recursos necesarios para lograr cumplir con las responsabilidades del farmacéutico actuales y futuras; que

permitan alcanzar así un mejoramiento continuo en la calidad del servicio brindado.

Referencias

1. Organización Mundial de Salud. El papel del farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. Informe de un grupo de consulta de la OMS. Nueva Delhi: OMS; 1988
2. Faus MJ, Martínez F. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm Care Esp.* 1999; 1: 52-61.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo, Real Academia Nacional de Farmacia, Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP), Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), Fundación Pharmaceutical Care España, Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Foro de Atención Farmacéutica: Documento de Consenso. Enero 2008.
4. Girón N, D Alessio R. Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios Logística de Suministro de Medicamentos. 1 ed. Honduras: OPS/OMS; 1997.
5. Quirós, L. Fortalecer programa de capacitación a Técnicos de farmacia de la CCSS por medio de Un curso actualizado como II etapa al proceso De capacitación básica. San José: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2008.
6. Fuentes CE. Recursos humanos: formación y capacitación. *Rev. Cienc. Adm. Financ. Secur. Soc* [revista en la Internet]. 2005 [citado 2012 Mar 23]; 13(1): 51-69. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100006&lng=es.
7. Jiménez AP, Rojas MT, Arias F. Caracterización de los servicios brindados en las farmacias de comunidad privadas de Costa Rica *Pharmaceutical Care La Farmacoterapia.* 2012; 1(1):4-10.
8. Rodríguez M, Girón N. Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios Atención Farmacéutica al Paciente Ambulatorio. 1 ed. Honduras: OPS/OMS; 199.
9. República de Costa Rica. Ley General de Salud N°5395. San José: Imprenta Nacional; 1973.
10. Dirección de Farmacoepidemiología. Lista Oficial de Medicamentos. San José: Caja Costarricense de Seguro Social; 2010.

11. República de Costa Rica. Norma de Habilitación de Establecimientos con internamiento en Medicina y Cirugía General y /o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con más de 20 camas Gaceta N°182. San José: Imprenta Nacional; 2002
12. Mora AI, Parada N. Necesidades de formación y capacitación de las tecnologías en salud. San José: Caja Costarricense de Seguro Social; 2003
13. Eduarte A. Calidad en el servicio al cliente. Rev. Cienc. Adm. Financ. segur. soc [revista en la Internet]. 1999 [citado 2012 Mar 23]; 7(1): 41-44. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591999000100006&lng=es
14. Gutiérrez E, Ramos W, Uribe M, Ortega AG, Torres C, Montesinos D et al. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. [revista en la Internet]. 2009[citado 23 Marzo 2012]; 26(1): 61-65. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342009000100013&lng=es&nrm=iso.
15. Alfaro A, Quirós A, Rocha M. Errores detectados en la dispensación de medicamentos en un hospital público en Costa Rica. Pharmaceutical Care La Farmacoterapia. 2012; 1(1):11-16.
16. Clayton G, Hall V, Jiménez MI, Solano JA. Errores de Medicación Detectados por Usuarios en la Unidad de Consulta Externa de la Farmacia Central, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia Abril a Junio del 2009. San José. 2009 Datos inéditos.
17. Jiménez LG. Errores en el proceso de dispensación de Medicamentos Descripción de un caso con intervención. Fármacos. 2005; 18: 1-2
18. Wittingham, OM. Errores de medicación en el proceso de despacho de medicamentos del Servicio de Farmacia del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes: cómo prevenirlos. San José: Instituto Centroamericano de Administración Pública; 2008.
19. Von Herold E. Análisis de la cultura organizacional del servicio de emergencias médico - quirúrgicas del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia como variable que facilita u obstaculiza el logro de sus objetivos. Rev. Cienc. Adm. Financ. Segur. Soc [revista en la Internet]. 2001 Jun [citado 2012 Mar 23]; 9(1): 35-52. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592001000100004&lng=es.
20. Céspedes R. Propuesta de metodología para la administración de proyectos de desarrollo de software en la Unidad de Tecnologías de Información y Comunicación del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. San José: Universidad para la Cooperación Internacional; 2010.

Agradecimientos

Al Servicio de Farmacia del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia por el apoyo brindado para la realización de este estudio.

Apoyo financiero

Los autores no contaron con ningún tipo de financiamiento por parte de terceros durante la realización de la presente investigación.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores del presente documento declaran no tener conflicto de interés en particular que pueda afectar la credibilidad del artículo.