



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación al personal técnico de farmacia sobre el  
cumplimiento de gestión y uso de medicamentos 5.2,  
Clínica San Gabriel

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Br. Rodríguez Mendoza Sonia Nélica

**ASESOR:**

Dr. Sotelo Estacio, Carlos

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los Servicios de la Salud

**PERÚ-2017**

**Página del jurado**

.....  
**Dr. Juan Méndez Vergaray**

**Presidente**

.....  
**Dra. Karen Zevallos Delgado**

**Secretario**

.....  
**Dr. Sotelo Estacio, Carlos**

**Vocal**

### **Dedicatoria**

A Dios por tantas bendiciones  
brindadas.

A mis padres por el apoyo  
incondicional.

A mis hijos por ser el motivo de  
mi ser.

Sonia.

### **Agradecimiento**

A mi alma mater Universidad César Vallejo, a los docentes por su dedicación y enseñanzas, al Dr. Sotelo, Dra. Vega y a la Clínica San Gabriel por el apoyo brindado para la realización y culminación de la presente tesis.

### **Declaratoria de autenticidad**

Yo, Sonia Nélica Rodríguez Mendoza estudiante del Programa Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 09825448 con la tesis titulada “Evaluación al personal Técnico de Farmacia sobre el cumplimiento de Gestión y uso de medicamentos 5.2, Clínica San Gabriel”.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para optar algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la presencia de fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, noviembre del 2016

Sonia Nélica Rodríguez Mendoza  
DNI: 09825448

## Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presentamos ante ustedes la Tesis titulada “Evaluación al personal Técnico de Farmacia sobre el cumplimiento de Gestión y uso de medicamentos 5.2, Clínica San Gabriel”, la misma que someto a vuestra consideración.

Los contenidos que se desarrollan son:

I: Introducción: En esta parte se hace una panorámica sobre el tema se plantea la situación problemática y la intención del proyecto de investigación manifestada en los objetivos. Se narran los antecedentes y el marco teórico.

II: Marco Metodológico: En esta parte se precisa el tipo de investigación, diseño, variables y su Operacionalización, se precisan los métodos y técnicas de obtención de datos, se define la población y se determina la muestra. Por último se señala el tipo de análisis de los datos.

III: Resultados: Los resultados se presentan de acuerdo a los objetivos propuestos, se utilizaron gráficos y tablas donde se sistematizaron los datos obtenidos en la investigación.

IV: Discusión: En esta parte se comparan los resultados obtenidos.

V: Conclusiones: Se sintetizan los resultados y se formulan a manera de respuestas a los problemas planteados en la introducción.

VI: Recomendaciones: Emergen de las discusiones del estudio.

VII: Referencias: Esta parte contiene la lista de todas las citas contenidas en el cuerpo de la tesis.

Señores miembros del jurado, espero que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

La Autora

## Índice

<b>Páginas Preliminares</b>	<b>Página</b>
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
<b>Resumen</b>	<b>xi</b>
<b>Abstract</b>	<b>xii</b>
<b>I. Introducción</b>	<b>13</b>
1.1. Antecedentes	14
1.2. Fundamentación teórica	19
1.2. Justificación	25
1.3. Problema	26
1.3. Objetivos	29
<b>II. Marco metodológico</b>	<b>30</b>
2.1. Variables	31
2.2. Operacionalización de variables	32
2.2. Metodología	32
2.3. Tipos de estudio	33
2.3. Diseño	33
2.4. Población y muestra	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
2.5. Métodos de análisis de datos	37
2.5. Aspectos Éticos	37
<b>III. Resultados</b>	<b>38</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>60</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>66</b>

<b>VI. Recomendaciones</b>	68
<b>VII. Referencias</b>	70
<b>VIII. Apéndice</b>	76
<b>Apéndice A: Artículo Científico</b>	77
<b>Apéndice B: Matriz de Consistencia</b>	90
<b>Apéndice C: Base de datos</b>	91
<b>Apéndice D: Confiabilidad del instrumento</b>	92
<b>Apéndice E: Instrumento – Check list</b>	93
<b>Apéndice F: Matriz de validez del Instrumento</b>	94



## Lista de Tablas

		Página
Tabla 1	Matriz de Operacionalización de Variables	32
Tabla 2	Técnicos de farmacia – Farmacia Ambulatoria de Clínica San Gabriel	34
Tabla 3	Especialistas validadores del instrumento cumplimiento de los 8 correctos de la dispensación	36
Tabla 4	Nivel de cumplimiento de gestión y uso de medicamentos	39
Tabla 5	Recibió inducción sobre los 8 correctos	40
Tabla 6	Recibió capacitación sobre los 8 correctos de la dispensación	41
Tabla 7	Identifica en voz alta al paciente	42
Tabla 8	Check en la receta al identificar al paciente	43
Tabla 9	Identifica en voz alta el nombre del principio activo	44
Tabla 10	Check en la receta al identificar el principio activo	45
Tabla 11	Identifica en voz alta el nombre comercial del medicamento	46
Tabla 12	Check en la receta al identificar el nombre comercial del medicamento	47
Tabla 13	Identifica en voz alta la concentración del medicamento	48
Tabla 14	Check en la receta al identificar la concentración del medicamento	49
Tabla 15	Identifica en voz alta la presentación del medicamento	50
Tabla 16	Check en la receta al identificar la presentación del medicamento	51
Tabla 17	Identifica en voz alta la vigencia del medicamento	52
Tabla 18	Corrobora el nombre del paciente en el sistema	53
Tabla 19	Corrobora el nombre del principio activo en el sistema	54
Tabla 20	Corrobora el nombre comercial del medicamento en el sistema	55
Tabla 21	Corrobora la concentración del medicamento en el sistema	56
Tabla 22	Corrobora la presentación del medicamento en el sistema	57
Tabla 23	Identifica en voz alta la entrega del medicamento	58
Tabla 24	Check en la receta al entregar los medicamentos	59

## Lista de figuras

		Página
Figura 1	Nivel de cumplimiento de gestión y uso de medicamentos	39
Figura 2	Recibió inducción sobre los 8 correctos	40
Figura 3	Recibió capacitación sobre los 8 correctos de la dispensación	41
Figura 4	Identifica en voz alta al paciente	42
Figura 5	Check en la receta al identificar al paciente	43
Figura 6	Identifica en voz alta el nombre del principio activo	44
Figura 7	Check en la receta al identificar el principio activo	45
Figura 8	Identifica en voz alta el nombre comercial del medicamento	46
Figura 9	Check en la receta al identificar el nombre comercial del medicamento	47
Figura 10	Identifica en voz alta la concentración del medicamento	48
Figura 11	Check en la receta al identificar la concentración del medicamento	49
Figura 12	Identifica en voz alta la presentación del medicamento	50
Figura 13	Check en la receta al identificar la presentación del medicamento	51
Figura 14	Identifica en voz alta la vigencia del medicamento	52
Figura 15	Corrobora el nombre del paciente en el sistema	53
Figura 16	Corrobora el nombre del principio activo en el sistema	54
Figura 17	Corrobora el nombre comercial del medicamento en el sistema	55
Figura 18	Corrobora la concentración del medicamento en el sistema	56
Figura 19	Corrobora la presentación del medicamento en el sistema	57
Figura 20	Identifica en voz alta la entrega del medicamento	58
Figura 21	Check en la receta al entregar los medicamentos	59

## Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito evaluar al personal técnico de farmacia sobre el cumplimiento de gestión y uso de medicamentos 5.2, Clínica San Gabriel”.

El tipo de investigación básica, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 20 técnicos del área de farmacia ambulatoria de la Clínica San Gabriel. De técnica observación, y se aplicó una lista de cotejo con 20 Items. Para datos dicotómicos se obtuvo la confiabilidad a través de Kuder - Richardson (KR-20) .Al aplicar los cálculos de coeficiente de KR-20 para probar la consistencia y precisión de los Items, se obtuvo el índice de 0.811.

En cuanto a los resultados: el 71 % de los técnicos de farmacia de Clínica San Gabriel tienen conocimiento sobre el procedimiento de los “8 correctos de la dispensación” y se cumple en un 60 %. Respecto al cumplimiento sobre Gestión y uso de medicamentos 5.2 se da en un 60 %, lo que indica que el nivel de cumplimiento es Bueno.

*Palabras Clave:* Conocimiento, Cumplimiento, Estándar JCI, Gestión y uso de medicamentos MMU 5.2.

### **Abstract**

The present research work was aimed at evaluating the pharmacy technical staff on compliance with management and use of medicines 5.2, San Gabriel Clinic ".

The type of basic research, non-experimental, descriptive and cross-sectional design. The sample consisted of 20 technicians from the outpatient pharmacy area of the San Gabriel Clinic. Of technical observation, and a checklist was applied with 20 Items. For dichotomous data the reliability was obtained through Kuder - Richardson (KR - 20). When applying the KR - 20 coefficient calculations to test the consistency and precision of the Items, the index of 0.811 was obtained.

Regarding the results: 71 % of the pharmacy technicians of Clínica San Gabriel are aware of the procedure of the "8 correct dispensation" and it is fulfilled in 60 %. Regarding compliance with Management and use of medicines 5.2 is given in 60%, indicating that the level of compliance is Good.

*Keywords:* Knowledge, Compliance, JCI Standard, Management and use of MMU drugs 5.2.

## **I. Introducción**

## 1.1. Antecedentes

### Antecedentes internacionales

Castro (2013), en su publicación sobre frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia, determino la frecuencia y las características de los errores de la medicación (EM) que se suscitaron en un servicio de hospitalización de una clínica de Cali, para ello revisaron las prescripciones médicas de los pacientes y el kardex del área de enfermería y registraron en el perfil farmacoterapéutico datos demográficos, estos datos demográficos guardaban relación con la medicación de los pacientes, encontrándose errores en la medicación (EM). Para la obtención de los datos se realizó un análisis descriptivo y multivariado entre los EM y cada una de las variables, la información se obtuvo de 144 pacientes, encontrándose 31 EM, para una frecuencia del 10%, 23 EM/100 pacientes, 5 EM/100 estancias y 2 EM/100 días de medicación. El EM que más se incurrió es la dispensación, este tipo de error fue cometido por el personal técnico de farmacia, y estos a su vez fueron detectados por el personal del área de enfermería, en cuanto al análisis bivariado sirvió para demostrar que mayor EM se presentó en pacientes que tuvieron más de seis días de hospitalizados. Los EM se identificaron gracias al trabajo de seguimiento farmacoterapéutico y este permitió prevenir los eventos adversos medicamentosos.

Jiménez (2006), en su publicación sobre errores en el proceso de dispensación de medicamentos indico que en el ambiente de la dispensación de medicamentos es admisible que puedan ocurrir errores durante el proceso de la dispensación , para analizar ese problema documento los errores que ocurrieron durante el proceso de dispensación de medicamentos con un promedio de 25.000 prescripciones médicas , un Químico Farmacéutico y ocho técnicos de farmacia, de un hospital periférico de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), de febrero a junio del año 2000. Para ello aplico el método de la mejora continua de la calidad (MCC), al señalar y seleccionar una cuestión que debía confirmarse; se caracterizó y analizó, para finalmente tomar medidas correctivas. El periodo de estudio se realizó en días laborables con horario de trabajo de 7am a 4 pm, estos

errores fueron detectados por el Químico Farmacéutico o por el técnico estos errores se contabilizaron según cada etapa : 859 en 18 días de la confirmación del problema, 629 en 28 días de caracterización de los errores y 496 en 27 días posterior a la implementación de medidas correctivas .Los errores más frecuentes que cometieron fueron: uso de la clave inadecuada para señalar en la etiqueta la indicación médica, conteo incorrecto, etiqueta pegada al medicamento incorrecto y ausencia de indicaciones especiales; los menos frecuentes estaban relacionados con el almacenamiento de medicamentos vencidos y los errores de dispensación. Para el cambio de actitud en la forma de trabajo del personal técnico de farmacia plantearon una estrategia acorto plazo , disminuyendo en un 57,7% los errores en la dispensación y, después de dos años , se reestructuró y acondicionó el área física del servicio, para facilitar la optimización del proceso. En la dispensación de medicamentos, se requiere de adecuadas condiciones físicas del ambiente, personal capacitado, y actitud para el trabajo, todo esto para lograr la mejora continua y por ende lograr el éxito en las gestiones.

Viquez, Quirós y Rocha (2012) publicaron errores detectados en la dispensación de medicamentos en un hospital público en Costa Rica, este estudio tuvo como objetivo evaluar los servicios de la farmacia ambulatoria del Hospital San Francisco de Asís (HSFA) de Costa Rica, para ello cuantificaron la frecuencia de errores de dispensación. El método que emplearon se basó en un estudio de tipo descriptivo, transversal de un periodo de un mes en el año 2009, como instrumento de la recolección de datos emplearon un cuestionario el cual fue adaptado del cuestionario para auditorias para procesos de dispensación de la Real Sociedad Farmacéutica de Gran Bretaña ( RPSGB, siglas en ingles). Para el análisis de los datos utilizaron la estadística descriptiva. Se encontró 1179 errores de dispensación, principalmente errores de tipo A (circunstancias o incidentes con capacidad de causar error), los errores de la digitación de las ordenes médicas (41,99 %) y la cantidad de medicamento (29,65%).Este estudio determinó la principal fuente de errores de medicación al proceso de recibo y transcripción de la orden médica..

Pérez et al. (2010), en su publicación monitorización de errores de medicación en dispensación individualizada mediante el método del carro

centinela, indico que el objetivo de la investigación fue identificar los errores en las fases de proceso de dispensación de dosis unitaria (carro centinela) y las causas; el estudio realizado fue de tipo prospectivo identificando errores de dispensación en un periodo de doce meses. Una vez por semana seleccionaban los coches de forma aleatoria y los errores de dispensación identificados se registraron antes de ser derivados al área de hospitalización así como las observaciones tras su recepción por parte del área de enfermería, estas acciones fueron tomadas por el grupo de calidad de dosis unitaria que se creó para el efecto, luego del análisis se propuso las acciones de mejora. Para el efecto analizaron 34 carros identificando 90 errores de tratamiento y 142 errores de dosis en la preparación, siendo las causas duplicidad de dosis (38%) y el fallo de atención (69%), cincuenta reclamos en la medicación (6,6% de pacientes) debido principalmente al inicio de tratamientos por ingreso (52%) y 41 (0,8% del total de líneas) errores en la prescripción este último se registraron en el servicio de farmacia, en la unidad de hospitalización se registraron 37 (4,9% de pacientes) medicaciones reclamadas en su mayoría por nuevo ingreso (43,2%) y 32 (0,6% de líneas) por errores en la prescripción. Después del análisis el área de calidad genero 64,37 y 24 acciones de mejora dirigidas al área de enfermería, farmacia y hospitalización, respectivamente.

### **Antecedentes nacionales**

Torrejón y Solís (2006), en la Implementación de un sistema de dispensación y distribución de medicamentos en dosis unitaria en el seguro integral de salud sede: Hospital Nacional Dos de Mayo, lo realizaron con la finalidad de mejorar los procesos de dispensación y de distribución de medicamentos así como de material médico de los pacientes acogidos al Sistema Integral de Salud SIS en tres áreas: pediatría, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios y de la sala de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM) . Estudiaron los puntos críticos del tradicional sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria, para ello utilizaron indicadores de gestión como estudio de costos de medicación, tiempo del ciclo de medicación y promedio de medicamentos dispensados por receta y errores de medicación. Los resultados que obtuvieron señalo los costos de medicación en pérdida económica



en sala de emergencia pediátrica de s/. 1,025.60 para UCI– UCIN de s/.1,855.40; respecto al tiempo del ciclo de medicación con el sistema tradicional para sala de emergencia pediátrica un total de 192 min. y para la Unidad de Cuidados Intensivo e Intermedios 315 min.; en cuanto al promedio de medicamentos dispensados por receta el 88,67% se prescribe en Denominación común Internacional y los errores de medicación demuestran que el 88,67% se prescriben de acuerdo al petitorio nacional de medicamentos esenciales. Todo este análisis del problema motivo la necesidad de implementar el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria SDMDU. Posterior a la implementación de SDMDU se dieron nuevos procesos y se plasmaron en flujogramas. Los costos de medicación en el servicio de emergencia pediátrica mostraron un ahorro entre medicamentos y material médico no dispensado de s/. 2,368.00; por otro lado mejoraron los tempos del ciclo de medicación, en sala de emergencia pediátrica fue de 82 min. y para UCI – UCIN 191 min.

Pinedo, Romero y Merino (2014), en un artículo sobre cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados cuya finalidad tuvo lugar a identificar y determinar las ineficiencias en el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción, en las prescripciones de los pacientes hospitalizados en la Clínica Internacional de la sede Lima. Para ello evaluaron las recetas médicas de los pacientes hospitalizados y emplearon un método cuyo estudio fue descriptivo y retrospectivo el análisis lo basaron según La Ley General de Salud N° 26842, art. 26 y según el Manual de Buenas Practicas de Prescripción (MBPP) del MINSA. El número de recetas evaluadas fue de 4644 representado el 100 % de recetas prescritas desde el mes de abril hasta el mes de junio del año 2013, el resultado de la evaluación dio que solo 53 recetas prescritas en pacientes hospitalizados (1,14%) cumplió con lo especificado en las normas de BPP y La Ley General de Salud N° 26842, art. 26. El resultado les llevo a la conclusión de que no cumplían con las Buenas Prácticas de Prescripción, poniendo al descubierto que el error en la medicación se podía evitar corrigiendo desde el comienzo la prescripción médica, de esta manera se evitarían los posibles errores en la dispensación y se garantizaría la seguridad al paciente.

En la Clínica San Gabriel (2016), con la finalidad de garantizar la calidad y seguridad en el paciente y con la visión de una futura acreditación frente a la JCI ,en el área de farmacia se implementó un procedimiento referente a Gestión y uso de medicamentos (MMU) 5.2; este procedimiento denominado "entrega de medicamento al paciente" contiene los " 8 correctos de la dispensación" ,este procedimiento tiene como objetivo evitar errores en la dispensación, el procedimiento aplica tanto en la farmacia ambulatoria y en la farmacia de emergencia , siendo los responsables el técnico de farmacia quien se encarga de la entrega de medicamentos al paciente y el Químico Farmacéutico que supervisa las actividades y absuelve consultas realizadas por los técnicos de farmacia. El procedimiento consiste: primero, en la verificación de medicamentos en la receta, DCI, concentración, forma farmacéutica, número de unidades por toma, y duración de tratamiento; segundo, el registro de pre atención, este punto consiste, en el registro de la atención en el sistema informático y teniendo en cuenta, el nombre del medicamento, concentración y cantidad a entregar, seguido a ello es la verificación de la existencia del físico del medicamento en el área de almacenamiento, le sigue la verificación del copago y monto a pagar por parte del paciente; este punto finaliza con la conformidad del paciente; tercero, picking de medicinas , esto consiste en la ubicación de medicamentos en los anaqueles, y la verificación del principio activo , concentración y presentación, lo antes mencionado debe coincidir con la receta, por otro lado, los productos que se atienden por unidades sueltas ,deben ser colocados en sobres, en los sobres deben rotular nombre, lote y fecha de vencimiento del medicamento; cuarto, entrega de medicinas, los medicamentos no deben ser entregados si el paciente se encuentra distraído o hablando por teléfono; se entregan los medicamentos en voz alta e indicando: Nombre del medicamento, concentración, cantidad, presentación y fecha de vencimiento (estos deben ser remarcados en la receta con un check; para el traslado de las medicinas se coloca los productos en una bolsa, por último el paciente firma y coloca D.N.I en la receta como señal de conformidad; quinto, cobro al paciente, el personal técnico de farmacia realiza el cobro, emite el ticket de pago y solicita al paciente firma en señal de conformidad.

Asimismo cabe recalcar que la entrega del medicamento la supervisa el Químico Farmacéutico; toda dispensación se realiza con la receta médica y las recetas no legibles, son consultadas directamente al médico. Los "8 correctos de la dispensación" son: paciente correcto, consiste en la verificación del nombre del paciente en la receta; registro correcto, consiste en registrar los medicamentos en el sistema correcto; principio activo correcto, consiste en verificar que el P.A esté claramente escrito en la receta; concentración correcta, consiste en verificar la concentración exacta del medicamento; vigencia correcta, consiste en verificar la fecha de vigencia del medicamento, tanto en el envase primario y secundario. Nombre comercial correcto, consiste en verificar el nombre comercial del medicamento y que este coincida con el principio activo; presentación farmacéutica correcta, consiste en verificar que la presentación farmacéutica coincida con lo prescrito en la receta; entrega correcta, consiste en la entrega de medicamentos en voz alta y remarcando P.A, concentración, presentación y cantidad prescrito en la receta médica, esto debe realizarse producto por producto. Por otro lado, también se toma en cuenta las Buenas Prácticas de Almacenamiento, donde se plantea almacenar los medicamentos que tienen apariencia o nombre similar de la siguiente manera, estos medicamentos conocidos con el nombre de LASA, deben almacenarse debidamente identificados, y su ubicación en los anaqueles nunca deben ir juntos .Ejemplo de medicamentos LASA ketorolaco 30 mg amp., y ketorolaco 60mg amp, metamizol 500 mg tab. y metronidazol 500 mg tab.

## **1.2. Fundamentación teórica**

### **1.2.1 Definición de cumplimiento de gestión y uso de medicamentos.**

El Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua explica que "la gestión es llevar adelante una iniciativa o un proyecto". Es "ocuparse de la administración, organización y funcionamiento de una empresa, actividad económica u organismo. Es "manejar o conducir una situación problemática.

Raventós, H (2009), refirió: "la gestión de medicamentos está condicionada por los dos elementos, prescripción y adquisición". (p. 10).

MINSA (2013), mencionó: “es como una estrategia de salud la cual garantiza la organización, los procedimientos, optimización, regulación, establecimiento de responsabilidades y hace eficiente los procesos desarrollados en el suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en el país. Contribuye a optimizar la disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en las regiones”.

MINSAL, (2011), planteó: “la gestión de medicamentos está conformado por etapas secuenciales integradas e interdependientes, que demandan una cuidadosa coordinación y rigurosos controles de calidad y eficiencia, siendo estas la selección, programación y adquisición, el almacenamiento, distribución y el uso de los medicamentos. (p. 7).

Napal, V (2002), manifestó: “uso de medicamentos supone la prescripción del medicamento apropiado, correctamente dispensado y administrado a la dosis y la vía adecuadas, en el tiempo preciso y, al mejor precio posible. (p. 41).

Joint Commission International (2011), refirió:

La gestión de la medicación es un componente importante de los tratamientos paliativos, sintomáticos, preventivos y de curación de enfermedades y trastornos. La gestión de la medicación abarca el sistema y los procesos que emplea una organización para administrar farmacoterapias a sus pacientes. Esto es, generalmente, un esfuerzo multidisciplinario y coordinado del personal de una organización sanitaria, que aplica los principios de diseño, implementación y mejora efectivos del proceso para seleccionar, adquirir, almacenar, ordenar/recetar, transcribir, distribuir, preparar, dispensar, administrar, documentar y controlar las terapias con medicamentos. Si bien los roles de los profesionales sanitarios en la gestión de la medicación varían mucho de un país a otro, los procesos sólidos de gestión de la medicación para la seguridad del paciente son universales. (p. 118).

### **1.2.2 Modelo teórico.**

#### ***Calidad y seguridad del paciente.***

La Real Academia Española define calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Esta definición establece dos elementos importantes en su estudio. Primero, la referencia a características o propiedades y, segundo, su bondad para valorar “algo” a través de ella.

Deming, (1989), refirió: “calidad es traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles; solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente”.

Juran, (1990), manifestó: “la calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto.

Ishikawa, (1986), sostuvo: “calidad significa calidad del producto. Más específicamente, calidad es calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos, etc.

Imai, (1998), refirió:

La calidad se refiere, no solo a productos o servicios terminados, sino también a la calidad de los procesos que se relacionan con dichos productos o servicios. La calidad pasa por todas las fases de la actividad de la empresa, es decir, por todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios.

OMS, (2009) planteo:

La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y

terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Duque,(2005), refirió:

Seguridad es el sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confía en que serán resueltos de la mejor manera posible. Seguridad implica credibilidad, que a su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad. Esto significa que no sólo es importante el cuidado de los intereses del cliente, sino que la organización debe demostrar también su preocupación en este sentido para dar al cliente una mayor satisfacción. (p. 69)

Gluck, P, (2012) afirmó:

Seguridad del paciente es una disciplina dentro del sector salud que aplica métodos científicos de seguridad con el objetivo de lograr un sistema confiable de atención a la salud. La seguridad del paciente es también un atributo de los sistemas de atención a la salud; minimiza la incidencia e impacto de eventos adversos y maximiza la recuperación de los mismos. (p. 2).

DGCES, (2013) sostuvo: “seguridad del paciente es conjunto de acciones interrelacionadas que tienen como objetivo prevenir y reducir los eventos adversos, que implican un daño al paciente como resultado de la atención médica que recibe”. (p. 11).

Vincent, (2016) refirió: “se puede hablar de seguridad del paciente, como la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidos como consecuencia de la atención en salud recibida”. (p.3).

OMS, (2004) planteó:

Seguridad del paciente es la ausencia de daño prevenible al paciente durante el proceso de la atención a la salud. La disciplina de seguridad del paciente es el esfuerzo coordinado para evitar que se presenten daños en los pacientes, ocasionados por el proceso mismo de atención a la salud.

### **1.2.3 Dimensiones de la gestión y uso de medicamentos.**

Se dimensiono la gestión y uso de medicamentos en dos dimensiones: conocimiento y cumplimiento de “los 8 correctos de la dispensación”.

Los 8 correctos de la dispensación, procedimiento a través del cual se evitan errores en la dispensación y garantizan la calidad y seguridad en la atención del paciente, se emplea para dispensar los medicamentos en la dosis correcta, al paciente correcto y a la hora correcta. Los 8 correctos son, paciente correcto, principio activo correcto, nombre comercial correcto, presentación farmacéutica correcta, vigencia correcta, registro correcto y entrega correcta.

#### ***Dimensión 1: Conocimiento.***

Brow y Duguin (1998) sostuvo: “conocimiento es propiedad de los individuos, en cambio gran parte del conocimiento es producido y mantenido colectivamente.

Nonaka et al. (2000) concibe el conocimiento como “un activo creado y mantenido de forma colectiva a través de la interacción entre individuos o entre individuos y su entorno, más que creado de forma individual”.

Teece (1998) afirmó: “el conocimiento está presente en multitud de depósitos individuales y colectivos y adopta distintas formas, y que la diversidad de formas y depósitos hace posible que la empresa pueda desarrollar distintas capacidades”.

Tsoukas y Vladimirou (2001) mencionaron: “el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos.

Walsh y Ungson (1991) sostuvieron: “el conocimiento está presente en los miembros de la organización, los roles y la estructura organizativa, los procedimientos y prácticas, la cultura y en la estructura física del lugar de trabajo.

Davenport y Prusak (1998) plantearon: “el conocimiento es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista de expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información”.

### ***Dimensión 2: Cumplimiento.***

La Real Academia Española, refirió cumplimiento como “acción y efecto de cumplir o cumplirse”. Dicho concepto hace referencia a la ejecución de alguna acción, promesa o la provisión de aquello que falta, hacer algo que se debe en los plazos de tiempo estipulados.

Giraldo (2013) sostuvo: es adquirir compromisos y ser sinceros para concluirlos, es tomar responsabilidades y actuar en consecuencia a ellas.

Basilea (2013) refirió:

Es una función independiente que identifica, asesora, alerta, monitorea y reporta los riesgos de cumplimiento en las organizaciones, es decir, el riesgo de recibir sanciones por incumplimientos legales o regulatorios, sufrir pérdidas financieras o pérdidas de reputación por fallas de cumplimiento con las leyes aplicables, las regulaciones, los códigos de conducta y los estándares de buenas prácticas (juntos “leyes, reglas y estándares”).



Pérez, J., Gardey, A., (2011) sostuvieron:

Es un término que tiene su origen en vocablo latino complementum y que hace mención a la acción y efecto de cumplir o cumplirse. El verbo cumplir, por su parte, refiere a ejecutar algo; remediar a alguien y proveerle de aquello que le falta; hacer algo que se debe; convenir; o ser el día en que termina un plazo o una obligación”.

#### **1.2.4 Importancia de la gestión y uso de medicamentos.**

Por lo expuesto sobre el estándar sobre gestión y uso de medicamentos, refiere que se debe dispensar medicamentos de forma correcta minimizando los errores durante la distribución y la administración así mismo los puntos de distribución de medicamentos deben emplear sistemas el cual respalde la dispensación precisa de medicamentos. Este sistema debe garantizar la dispensación de medicamentos en la dosis correcta, al paciente correcto y a la hora correcta.

La importancia, radica que al cumplir con el estándar de gestión y uso de medicamentos, el cual es medible por la J.C.I, se estaría garantizando la calidad y seguridad al paciente; es decir asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios terapéuticos brindando una atención sanitaria óptima y logrando la satisfacción del paciente con el proceso. Por otro lado estaríamos previniendo los daños al paciente durante el proceso de atención.

Es por ello que este estándar debe ser evaluado para garantizar su cumplimiento y de esta manera apuntar a la mejora continua.

### **1.3. Justificación**

#### **Justificación teórica.**

La presente investigación se justifica porque el propósito del estudio genero reflexión sobre lo ya conocido el problema, los resultados se contrastaron y esto llevo a la toma de acciones correctivas y por ende a la mejora continua.

Bajo este contexto, la investigación llenó un vacío teórico y su valor como herramienta es útil en la gestión del establecimiento de farmacia evitando errores en la dispensación.

### **Justificación metodológica.**

La investigación propone una mejora de métodos para ser aplicados a establecimientos de farmacia, método que genere conocimiento válido y fiable.

El aporte metodológico-estadístico se enriquece con la elaboración de un instrumento lista de cotejo que mide objetivamente la variable; toda vez que existan investigaciones descriptivas, a donde apunta la presente investigación.

Estos elementos aportan al método científico y servirán de referencia para las futuras investigaciones sobre el tema en ciernes.

### **Justificación práctica.**

El resultado obtenido de la evaluación, indica si la estrategia aplicada de los ocho correctos de la dispensación contribuye a la mejora continua, de tal forma que garantiza la calidad y seguridad al paciente.

La información que se obtenga a través de la lista de cotejo, procesamiento de datos y análisis de sus resultados se convertirán en conocimiento de primera mano, elementos de juicio a fin de fortalecer y retroalimentar la presente teoría.

## **1.4. Problema**

### **Descripción de la Realidad Problemática.**

La calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. Garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud.

Respecto a la Calidad Asistencial, Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba

de la siguiente manera: "calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes". La calidad asistencial está relacionada con la accesibilidad, la información y comunicación, el respeto, el confort, la satisfacción. Para los profesionales en salud, la calidad está relacionada con la efectividad, es decir, con hacer lo correcto de manera correcta. Y para los gestores y responsables sanitarios, con la eficiencia, la seguridad, la competencia y con los resultados técnicos.

Por otro lado, la seguridad del paciente está definida como ausencia de lesiones a causa de la atención sanitaria. La falta de seguridad para el paciente no sólo ocasiona una enorme pérdida de vidas, sino que tiene también graves repercusiones económicas. Diversos estudios han demostrado que algunos países pierden entre 6.000 millones y 29.000 millones de dólares por año como consecuencia de estancias prolongadas, demandas legales, ingresos perdidos, discapacidad y gastos médicos. Los humanos cometen errores por diversas razones, a menudo relacionados con el entorno de la práctica profesional.

La seguridad de los pacientes no tiene que ver con el error humano, sino con los deficientes sistemas que deben hacerse más seguros. Los sistemas sanitarios deben establecer medidas que permitan prevenir los errores y los eventos adversos evitables en la práctica clínica y, de este modo, controlar y minimizar los riesgos para el paciente.

Bajo este contexto, un centro asistencial que cumple con los estándares de la calidad y seguridad para el paciente recibe el reconocimiento mediante una certificación, esta certificación es la máxima distinción otorgada a una entidad de salud que garantiza el manejo de estándares para la calidad y seguridad para el paciente; la organización que se encarga de dar la certificación es la Joint Commission International (J.C.I).

La Joint Commission International (J.C.I) es la organización acreditadora de servicios de salud más importantes del mundo, es al día de hoy la organización

con más experiencia en acreditación sanitaria de todo el mundo. Lleva más de 50 años dedicados a la mejora de la calidad y la seguridad de las organizaciones sanitarias y socio sanitarios. En la actualidad acredita cerca de 20.000 organizaciones a nivel mundial.

El sistema de acreditación de la J.C.I continúa consolidándose como el principal sistema de acreditación sanitaria a nivel mundial. El número de centros acreditados ha crecido de forma exponencial desde la creación de la división internacional de la Joint Commission en 1998.

En el área de Farmacia de Clínica San Gabriel, para garantizar el cumplimiento de Calidad y Seguridad para el Paciente, tienen el compromiso de cumplir con el estándar “Gestión y uso de medicamentos 5.2” para dispensar los medicamentos en la dosis correcta, al paciente correcto y a la hora correcta, a fin de minimizar las posibilidades de error durante la dispensación.

Un error en la dispensación es de gran impacto ya que compromete la calidad y seguridad del paciente por tal motivo se requiere la evaluación del cumplimiento del procedimiento “Entrega de Medicamentos al paciente”.

Para verificar el cumplimiento del estándar, se evaluó al personal técnico del área de farmacia ambulatoria de Clínica San Gabriel desde setiembre a octubre del año 2016.

El resultado de la evaluación nos indica si se está cumpliendo con el estándar “gestión y uso de medicamentos 5.2” de la Joint Commission International. Esta información contribuye al desarrollo de estrategias para la mejora continua de tal forma que se garantice la calidad y seguridad al paciente.

### **Formulación del problema.**

#### ***Problema general.***

¿El personal técnico de farmacia ambulatoria de Clínica San Gabriel cumple lo indicado en gestión y uso de medicamentos 5.2?

***Problemas específicos.******Problema específico 1.***

¿El personal técnico de farmacia ambulatoria de Clínica San Gabriel tiene conocimiento de lo establecido en los 8 correctos de la dispensación?

***Problema específico 2.***

¿El personal técnico de farmacia ambulatoria de Clínica San Gabriel cumple con lo establecido en los 8 correctos de la dispensación?

**1.5. Objetivos****Objetivo General.**

Evaluar al personal técnico de farmacia sobre el cumplimiento de gestión y uso de medicamentos 5.2, Clínica San Gabriel.

**Objetivos Específicos.*****Objetivo específico 1***

Evaluar el conocimiento de lo establecido en “Los 8 correctos de la dispensación” de medicamentos al personal técnico de farmacia ambulatoria de Clínica San Gabriel.

***Objetivo específico 2***

Evaluar el cumplimiento de lo establecido en “Los 8 correctos de la dispensación” de medicamentos al personal técnico de farmacia ambulatoria de Clínica San Gabriel.

## **II. Marco Metodológico**

## 2.1. Variables

### **Variable 1** Cumplimiento de gestión y uso de medicamentos 5.2

J.C.I (2014), en “los estándares para la acreditación de hospitales” refirió que para el cumplimiento del estándar gestión y uso de medicamentos se debe emplear un sistema para dispensar los medicamentos en la dosis correcta, al paciente correcto y a la hora correcta.

La intención del estándar gestión y uso de medicamentos 5.2, es que la organización debe dispensar medicamentos en la forma más lista para administrar, a fin de minimizar las posibilidades de error durante la distribución y la administración. Por otro lado también señala que la farmacia central y otros puntos de distribución de medicamentos en toda la organización deben emplear el mismo sistema. Por tanto el sistema debe respaldar la dispensación precisa de los medicamentos de manera puntual.

Por lo expuesto la organización debe cumplir con los puntos medibles el cual indica que los medicamentos se dispensan de la manera más lista para administrar, y el sistema debe respaldar la dispensación precisa y puntual.

## 2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

*Matriz de Operacionalización de Variables*

Variable	Dimensión	Indicadores	Número de ítems	Escala y Valores	Nivel
	Conocimiento de lo establecido en "Los 8 correctos de la dispensación".	Inducción	19	(0) NO (1) SI	Óptimo Bueno Regular Malo
		Capacitación	20		
Cumplimiento de "Gestión y uso de medicamentos 5.2"	Cumplimiento de "Los 8 correctos de la dispensación".	Paciente correcto	1 y 2	(0) NO (1) SI	Óptimo Bueno Regular Malo
		Principio activo correcto	3 y 4		
		Nombre comercial correcto	5 y 6		
		Concentración correcta	7 y 8		
		Presentación correcta	9 y 10		
		Vigencia correcta	11		
		Registro correcto	12 -16		
Entrega correcta	17 y 18				

## 2.3. Metodología

Se empleó el método deductivo descriptivo, según Hernández, Fernández y Batista (2014) el método descriptivo "consiste en describir una realidad objetiva basada en la ocurrencia de un evento fenomenológico" (p. 234). La toma de información se hizo de forma individual. Se procedió a recoger la información de



las personas sujetos a estudio. Una vez recogida la información, se procede al consolidado de la información.

#### **2.4. Tipos de estudio**

Se empleó el tipo de investigación teórica básica. Las investigaciones básicas “son aquellas que no tienen propósitos aplicativos inmediatos, pues sólo buscan ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad” (Carrasco, 2005, p.43), para el caso se revisó información, teorías y se observó hechos que correspondan con la variable en estudio: cumplimiento de los establecido en los 8 correctos de la dispensación de la Clínica San Gabriel.

El estudio estuvo orientado a producir el cambio y toma de decisiones en el sistema de gestión del área de farmacia ambulatoria de la Clínica San Gabriel, en tanto se requiere aplicar el procedimiento y acondicionarlo a las demandas, necesidades y expectativas, de los pacientes y del sistema de gestión de la calidad de la Clínica San Gabriel.

#### **2.5. Diseño**

Se aplicó el diseño de la investigación de tipo no experimental: corte transversal y descriptiva simple, ya que no se manipulara ni se someterá a prueba las variables de estudio.

Es no experimental “la investigación que se realizara sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández, Fernández y Batista, 2010, p. 149).

Es de corte transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández *et al.*, 2010, p.151).

## 2.6. Población y muestra

### **Población.**

La población se conformó por los técnicos de farmacia de la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel; “quienes tienen las características concordantes y susceptibles a ser estudiadas, descansando en el principio de que las partes representan al todo y por tal son las características que definen a la población de la cual fue extraída” (Mejía, 2005, p. 56).

### **Muestra.**

La muestra se constituyó por 20 técnicos de la farmacia ambulatoria de Clínica San Gabriel. Por ser una muestra censal, se considera como muestra la totalidad de la población.

Tabla 2

#### *Técnicos de farmacia – Farmacia Ambulatoria de Clínica San Gabriel*

<i>Técnicos de la Farmacia Ambulatoria</i>	
Hombres	2
Mujeres	18
Total	20

## 2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para Hurtado (2009), las técnicas de recolección de datos refieren al conjunto de procedimientos a través de los cuales se recopila información, el cual es necesaria para realizar el trabajo.

### **Técnicas de recolección de datos.**

#### ***Observación.***

Técnica de recolección de datos que permitió acumular y sistematizar información sobre un hecho o fenómeno social que tiene relación con el problema que motiva la investigación. En la aplicación de esta técnica, se registró lo observado, mas no se interrogó a los individuos involucrados en el hecho o fenómeno social; es decir, no se hizo preguntas, orales o escritas, con la finalidad

de obtener los datos necesarios para el estudio del problema. La observación fue estructurada, individual y participante.

### **Instrumento de recolección de datos.**

#### ***Lista de cotejo***

Es un instrumento estructurado que registra la ausencia o presencia de un determinado rasgo, conducta o secuencia de acciones. La lista de cotejo contuvo 20 ítem, se caracterizó por ser dicotómica, es decir, tuvo dos alternativas: si y no; las cuales facilito el proceso de la obtención de datos, además de ello permitió obtener datos de forma detallada y pertinente con los objetivos y el diseño de la investigación.

***Instrumento: Evaluación del cumplimiento de “los 8 correctos de la dispensación”.***

#### **Ficha técnica**

Nombre: Escala del cumplimiento de los 8 correctos de la dispensación.

Autor: Rodríguez, Sonia (2016)

Validadores: Dr. Sotelo, Carlos (2016), Dra. Santos, Marinalva (2017)  
Mg. Romero, Sonia (2017)

Significación: La Escala de los 8 correctos de la dispensación.

Contiene dos dimensiones: conocimiento y cumplimiento

Extensión: El check list consta de 20 ítems.

Administración: Individual

Duración: la prueba dura aproximadamente 10 minutos.

Aplicación: El ámbito para su aplicación los técnicos de farmacia que laboran en la farmacia ambulatoria de Clínica San Gabriel ,2016.

Puntuación: La escala de medición es nominal, de tipo dicotómica.

(1) SI

(0) NO

Baremos	Interpretación
De 15 -20	= Óptimo
De 10 - 14	= Bueno
De 5 - 9	= Regular
De 0 - 4	= Malo

### **Validación y confiabilidad del instrumento.**

#### ***Validez de contenido.***

Para determinar la validez de la ficha de toma de datos (lista de chequeo) se recurrió a la técnica del juicio de expertos, los mismos que verificaron si los indicadores que se tomaron para la recolección de datos proporcionarían suficiente información para la concreción del presente proyecto de investigación. En la siguiente lista se muestran los nombres de los especialistas validadores.

Tabla 3

*Especialistas validadores del instrumentos cumplimiento de los 8 correctos de la dispensación.*

Apellidos y nombres	Grado y cargo	Veredicto
Carlos ,Sotelo Estacio	Doctor/ Metodólogo	Aplicable
Marinalva, Santos Bandy	Doctor/ Temática	Aplicable
Sonia, Romero Vela	Magister/ Metodóloga	Aplicable

#### **Confiabilidad**

Se realizó la prueba piloto con más del 50% de técnicos de farmacia de la Clínica San Gabriel con características similares, con la finalidad de obtener la confiabilidad del instrumento. A continuación se detallan los resultados obtenidos a través del programa Excel

### ***Confiabilidad del instrumento.***

La confiabilidad del instrumento está dada por la prueba de confiabilidad de Kuder- Richardson (KR-20), para el análisis de datos dicotómicos. Es decir, este coeficiente se utiliza cuando las preguntas tienen dos alternativas de respuesta (sí o no).

Al aplicar los cálculos de coeficiente KR-20 para probar la consistencia y precisión de los ítems, se obtuvo el índice de 0.811; lo que indica que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad, por tal motivo se utiliza el presente instrumento para evaluar conocimiento y cumplimiento de los 8 correctos de la dispensación.

### **2.8. Métodos de análisis de datos**

El método que se utilizó para el análisis de datos fue estadístico, descriptivo siguiendo el protocolo siguiente:

Para la recolección de datos se aplicó el instrumento lista de cotejo que mide la variable gestión y uso de medicamentos 5.2, teniendo en cuenta el número de ítems por cada dimensión, los datos obtenidos se tabularon y organizaron en una matriz de datos.

Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS, y se utilizó el procedimiento frecuencias, donde se consignaron los resultados en tablas y gráficos, en las tablas se pueden leer las frecuencias y porcentajes de las variables materia de estudio, y la gráfica de barras indica, descriptivamente, los resultados de frecuencias.

### **2.9. Aspectos Éticos**

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se respetaron las normas éticas establecidas por la universidad, así como, se guarda discrecionalidad en cuanto a las políticas de la Clínica San Gabriel.

### **III. Resultados**

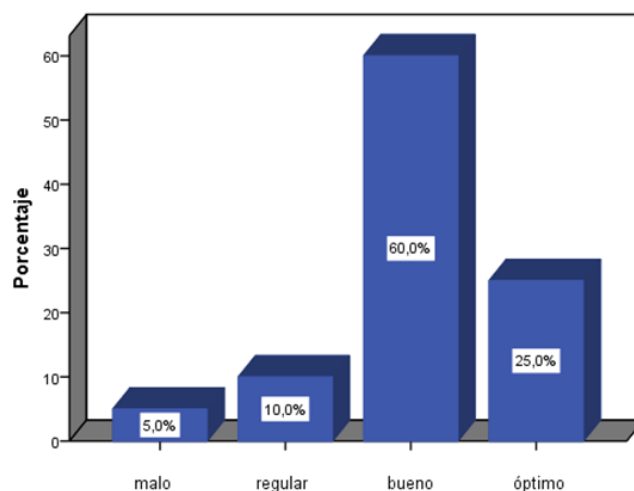
### 3.1. Descripción del resultado

Tabla 4

*Nivel de cumplimiento de gestión y uso de medicamentos 5.2 del personal técnico de farmacia de la Clínica San Gabriel.*

**Nivel de cumplimiento de gestión y uso de medicamentos**

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	5,0
Regular	2	10,0
Bueno	12	60,0
Optimo	5	25,0
Total	20	100,0



*Figura 1.* Nivel de cumplimiento de gestión y uso de medicamentos 5.2 del personal técnico de farmacia de la Clínica San Gabriel.

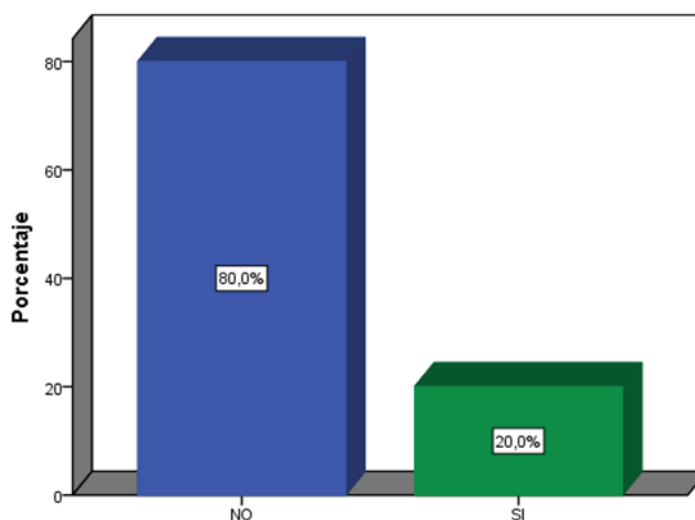
La tabla 4 y la figura 1, muestra que el 60% del personal técnico de farmacia de la Clínica San Gabriel, presenta un nivel de cumplimiento de gestión y uso de medicamentos 5.2 bueno, 25 % óptimo, el 10% regular y un escaso 5% malo.

Respecto al objetivo específico 1: Evaluar el conocimiento de lo establecido en “los 8 correctos de la dispensación” de medicamentos al personal técnico de farmacia ambulatoria de Clínica San Gabriel.

Tabla 5

*Recibió Inducción sobre los 8 correctos*

<b>Recibió inducción sobre los 8 correctos dela dispensación</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	16	80,0
SI	4	20,0
Total	20	100,0



*Figura 2. Recibió inducción sobre los 8 correctos*

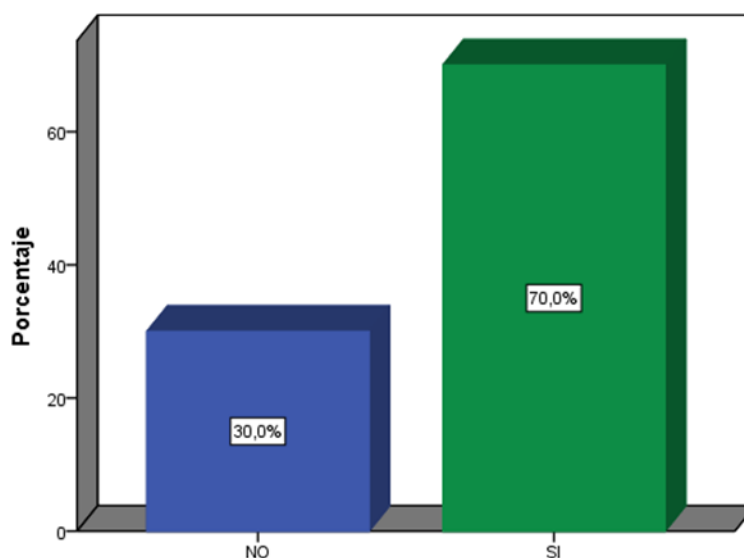
Según la información procesada ,en la tabla 5 y la figura 2 se tiene que 16 técnicos que representan el 80 % del personal técnico de farmacia Ambulatoria no recibió inducción sobre el procedimiento de “los 8 correctos de la dispensación”, mientras que solo el 20% de técnicos recibió inducción sobre “los 8 correctos de la dispensación”.



Tabla 6

*Recibió capacitación sobre los 8 correctos de la dispensación*

Recibió capacitación sobre los 8 correctos de la dispensación		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	6	30,0
SI	14	70,0
Total	20	100,0



*Figura 3. Recibió capacitación sobre los 8 correctos de la dispensación*

Según la información procesada, en la tabla 6 y figura 3 se tiene que 14 técnicos que representan el 70 % del personal técnico de farmacia ambulatoria recibió la capacitación sobre el procedimiento de “los 8 correctos de la dispensación”, mientras que solo el 30% de técnicos no recibió la capacitación de “los 8 correctos de la dispensación”.

Respecto al objetivo específico 2: evaluar el cumplimiento de lo establecido en “los 8 correctos de la dispensación” de medicamentos por el personal Técnico de Farmacia Ambulatoria de Clínica San Gabriel.

### Indicador 1

Tabla 7

*Identifica en voz alta al paciente*

Identifica en voz alta al paciente		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	5	25,0
SI	15	75,0
Total	20	100,0

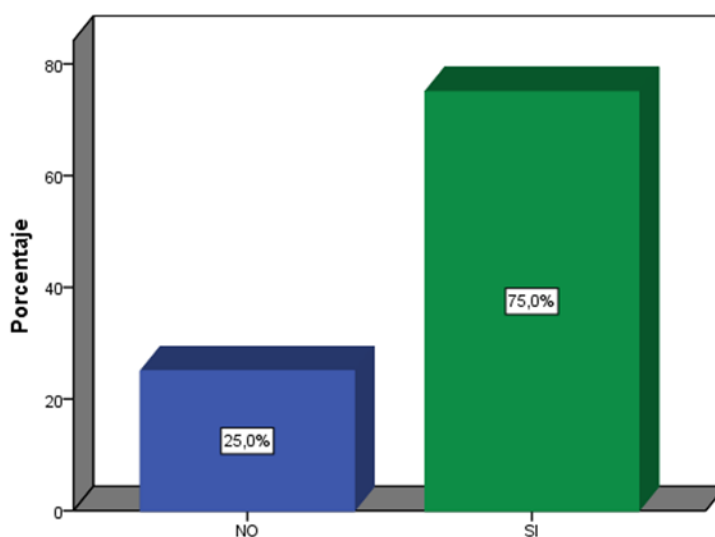


Figura 4. Identifica en voz alta al paciente

Según la información procesada, en la tabla 7 y figura 4 se tiene que 15 técnicos que representan el 75 % del personal técnico de farmacia identifica en voz alta al paciente durante la atención, mientras que el 25 % de técnicos no identifica al paciente en voz alta.

Tabla 8

*Chek en la receta al identificar al paciente*

Realiza el chek en la receta al identificar al paciente		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	12	60,0
SI	8	40,0
Total	20	100,0

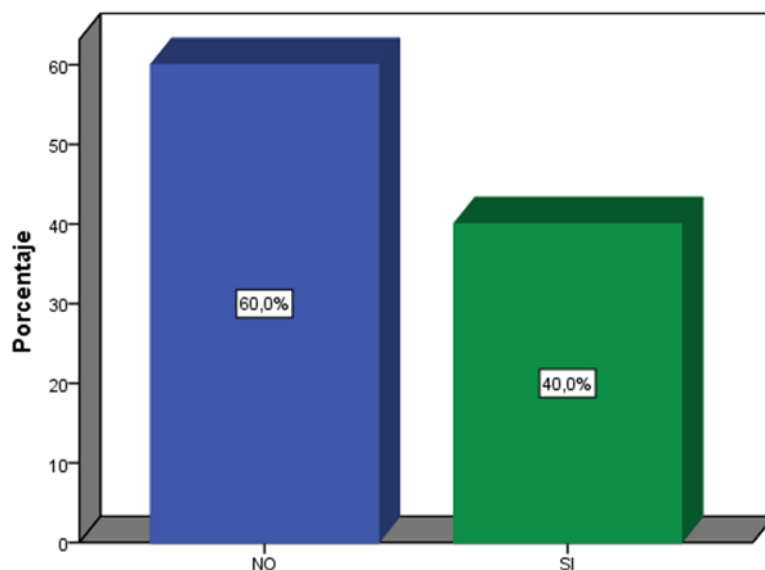


Figura 5. Chek en la receta al identificar al paciente

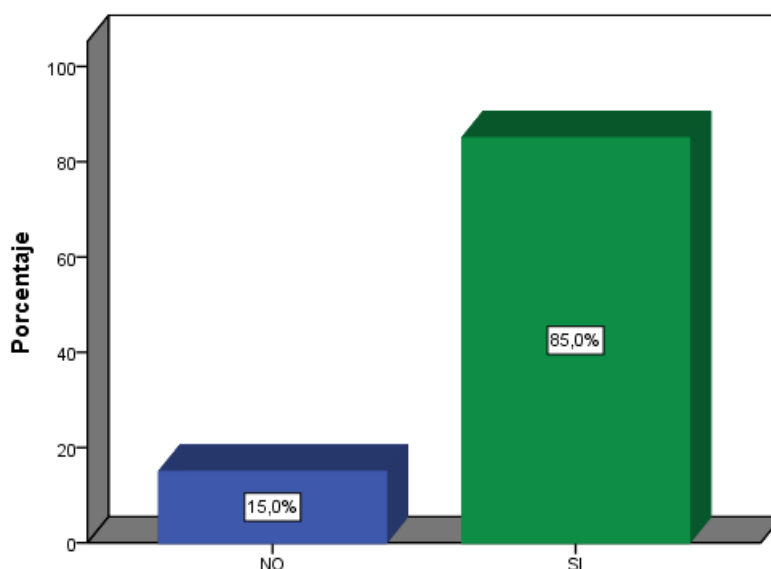
Según la información procesada, se tiene que en la tabla 8 y la figura 5 , se observa que 12 técnicos ,que representa el 60 % del personal técnico de farmacia no realiza el chek en la receta al identificar al paciente, mientras que solo el 40% de técnicos realiza el chek en la receta.

## Indicador 2

Tabla 9

*Identifica en voz alta el nombre del principio activo*

Identifica con voz alta el nombre del principio activo		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	3	15,0
SI	17	85,0
Total	20	100,0



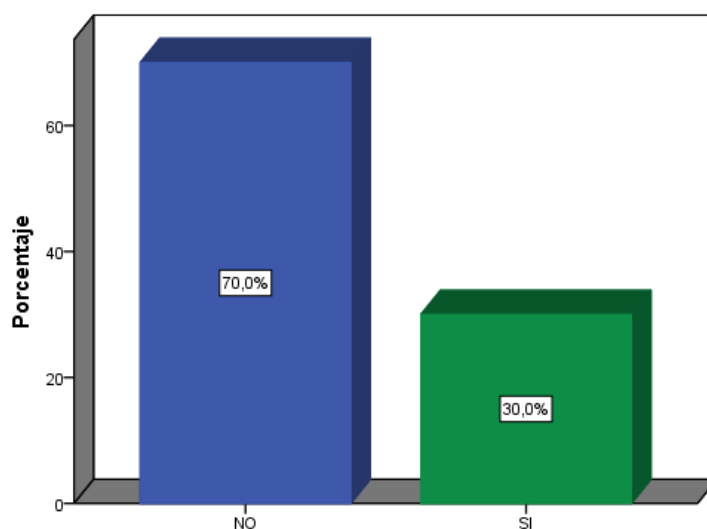
*Figura 6. Identifica en voz alta el nombre del principio activo*

Según la información procesada, se tiene que en la tabla 9 y figura 6, se observa que 17 técnicos que representa el 85 % del personal técnico de farmacia identifica en voz alta el nombre del principio activo, mientras que el 15 % de técnicos no realiza la identificación del principio activo en voz alta.

Tabla 10

*Chek en la receta al identificar el principio activo*

Realiza el chek en la receta para la identificación del principio activo		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	14	70,0
SI	6	30,0
Total	20	100,0

*Figura 7. Chek en la receta al identificar el principio activo*

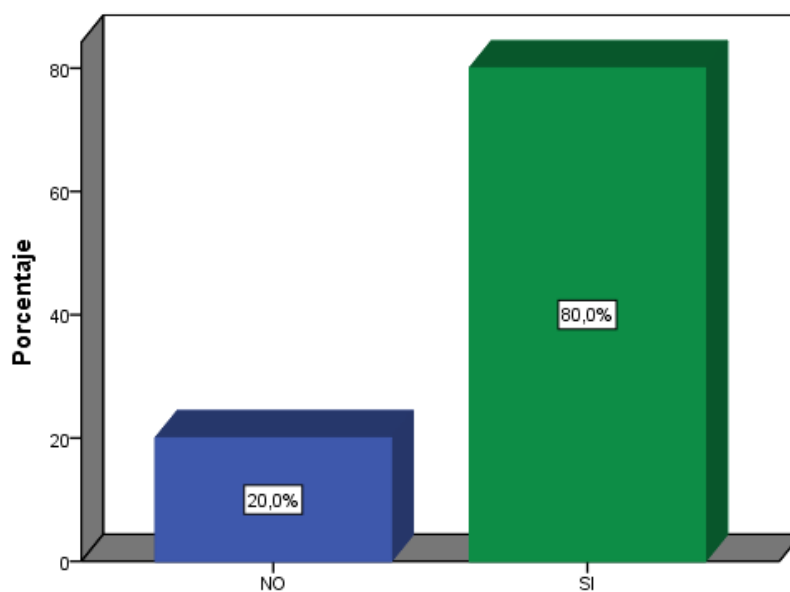
En la tabla 10 y figura 7 ,según la información procesada, se tiene que el 70 % del personal técnico de farmacia no realiza el chek en la receta al identificar el principio activo, mientras que solo 6 técnicos que representa el 30% realiza el chek en la receta durante la atención.

### Indicador 3

Tabla 11

*Identifica en voz alta el nombre comercial del medicamento*

Identifica con voz alta el nombre comercial del medicamento		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	4	20,0
SI	16	80,0
Total	20	100,0



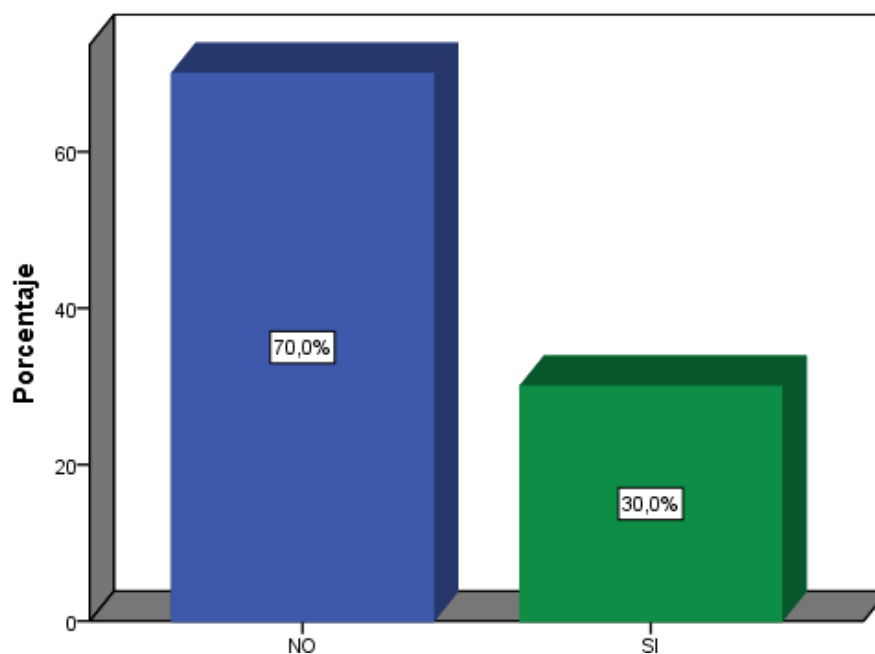
*Figura 8. Identifica en voz alta el nombre comercial del medicamento*

En la tabla 11 y figura 8, según la información procesada, se tiene que el 80 % del personal técnico de farmacia identifica en voz alta el nombre comercial del medicamento, mientras que el 20% de técnicos es decir 4 técnicos no identifican el nombre comercial del medicamento en voz alta durante la atención.

Tabla 12

*Chek en la receta al identificar el nombre comercial del medicamento*

Realiza el Chek en la receta para la identificación del nombre comercial		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	14	70,0
SI	6	30,0
Total	20	100,0



*Figura 9. Chek en la receta al identificar el nombre comercial.*

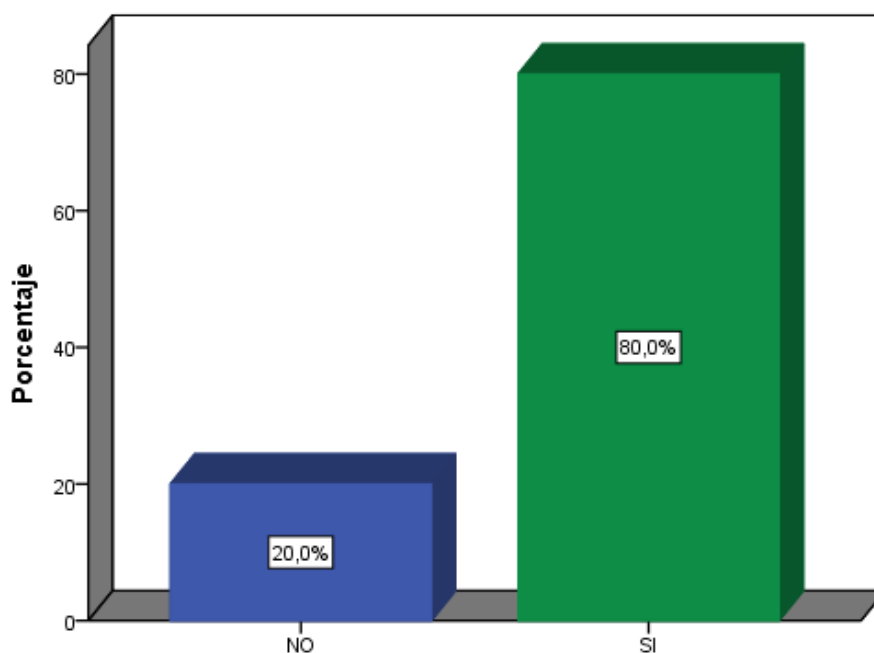
Según la información procesada, en la tabla 12 y figura 9, se tiene que 14 técnicos que representa el 70 % del personal técnico de farmacia no realiza el chek en la receta al identificar el nombre comercial del medicamento, mientras que el 30% de técnicos realiza el chek en la receta durante la atención.

## Indicador 4

Tabla 13

*Identifica en voz alta la concentración del medicamento*

Identifica con voz alta la concentración del medicamento		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	4	20,0
SI	16	80,0
Total	20	100,0



*Figura 10. Identifica en voz alta la concentración del medicamento*

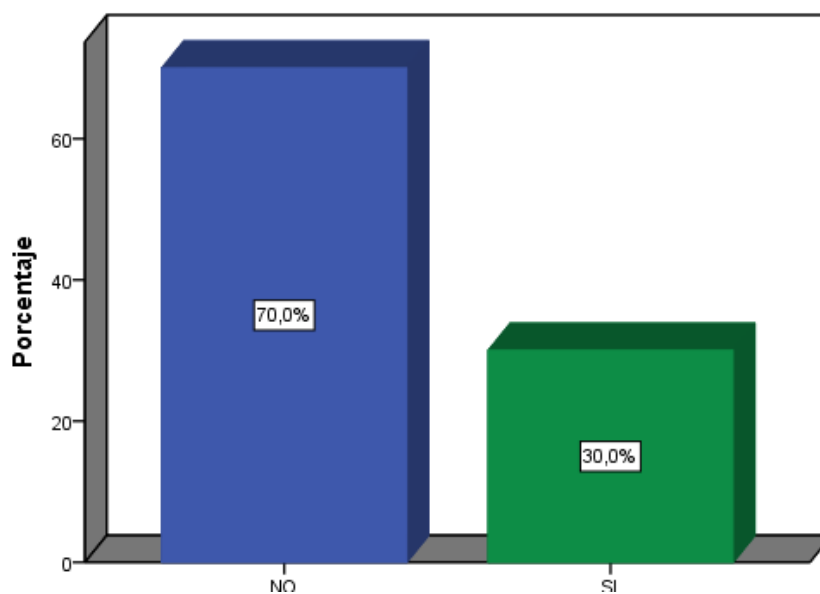
En la tabla 13 y figura 10, según la información procesada, se tiene que el 80 % del personal técnico de farmacia identifica en voz alta la concentración del medicamento, mientras que 4 técnicos que representa el 20% de técnicos no identifica la concentración del medicamento en voz alta.



Tabla 14

*Chek en la receta al identificar la concentración del medicamento*

Realiza el chek en la receta para la identificación de la concentración del medicamento		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	14	70,0
SI	6	30,0
Total	20	100,0



*Figura 11. Chek en la receta al identificar la concentración del medicamento*

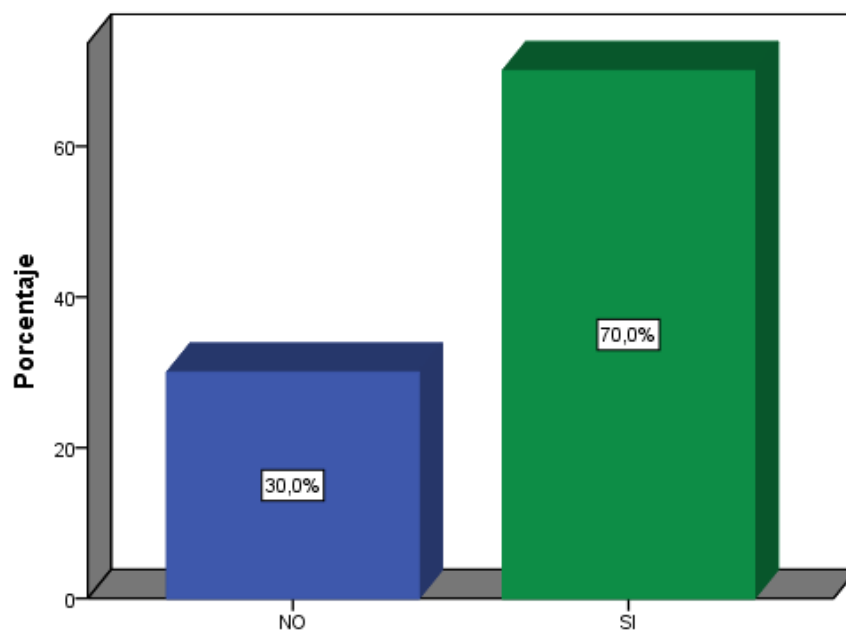
Según la información procesada, en la tabla 14 y figura 11, se observa que 14 técnicos que representa el 70 % del personal técnico de farmacia no realiza el chek en la receta al identificar la concentración del medicamento durante la atención, mientras que el 30% de técnicos realiza el chek en la receta.

## Indicador 5

Tabla 15

*Identifica en voz alta la presentación del medicamento*

Identifica con voz alta la presentación del medicamento		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	6	30,0
SI	14	70,0
Total	20	100,0



*Figura 12. Identifica en voz alta la presentación del medicamento*

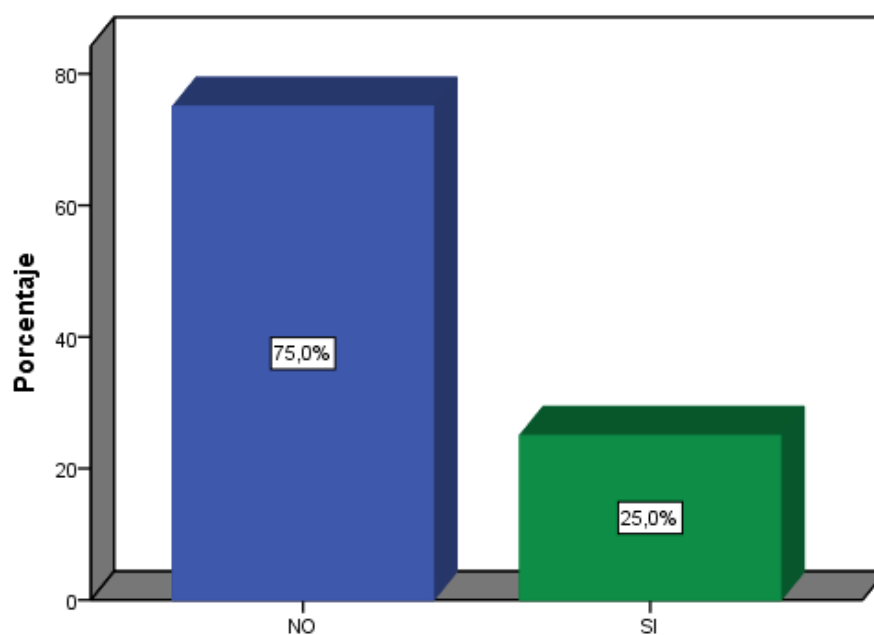
En la tabla 15 y figura 12, según la información procesada, se tiene que el 70 % del personal técnico de farmacia, es decir 14 técnicos identifican en voz alta la presentación del medicamento, mientras que el 30% de técnicos no identifica la presentación del medicamento en voz alta.

Tabla 16

*Chek en la receta al identificar la presentación del medicamento*

**Realiza el Chek en la receta para la identificación de la presentación del medicamento**

	Frecuencia	Porcentaje
NO	15	75,0
SI	5	25,0
Total	20	100,0



*Figura 13. Chek en la receta al identificar la presentación del medicamento*

En la tabla 16 y figura 13, según la información procesada, se tiene que 15 técnicos que representa el 75 % del personal técnico de farmacia, no realiza el chek en la receta al identificar la presentación del medicamento, mientras que durante la atención solo el 30% de técnicos realiza el chek en la receta.

## Indicador 6

Tabla 17

*Identifica en voz alta la vigencia del medicamento*

Identifica con voz alta la fecha de vencimiento del medicamento durante la atención		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	6	30,0
SI	14	70,0
Total	20	100,0

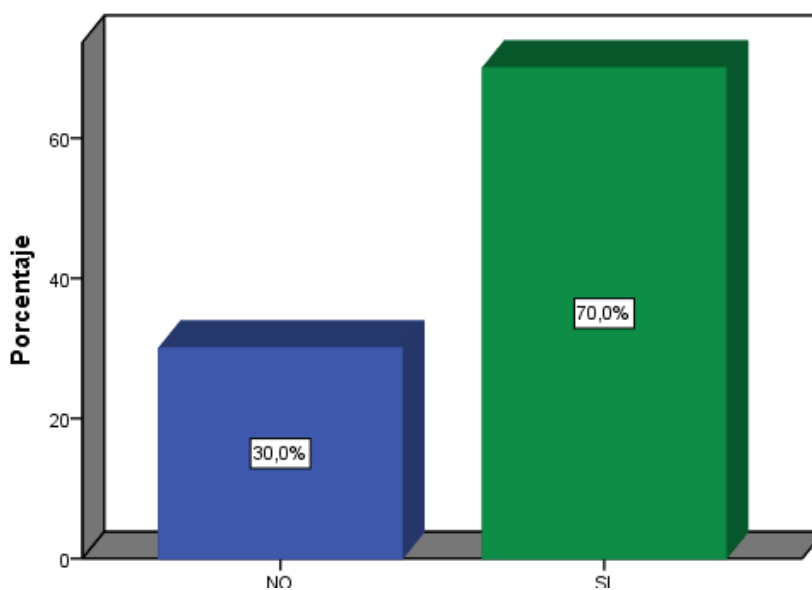


Figura 14. Identifica en voz alta la vigencia del medicamento

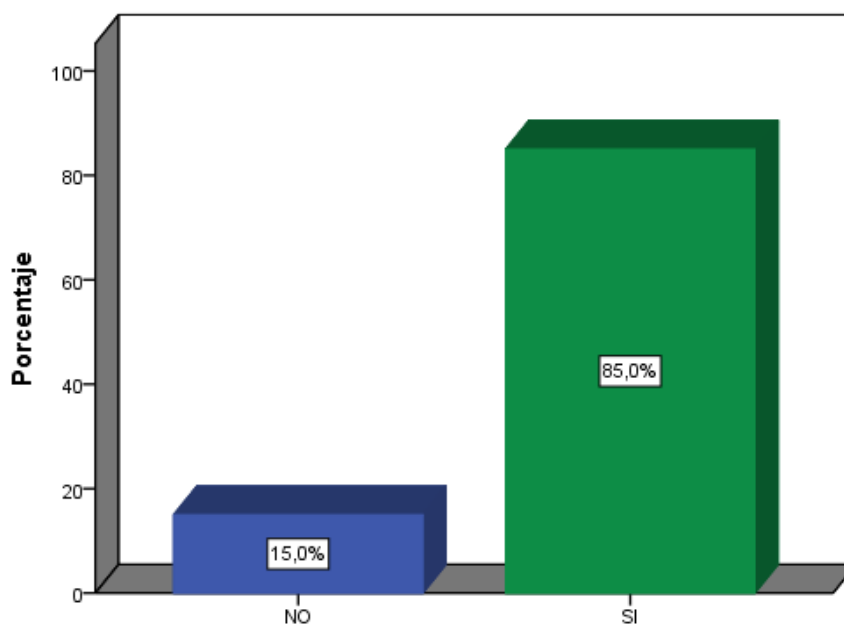
En la tabla 17 y figura 14, según la información procesada, se tiene que el 70 % del personal técnico de farmacia, es decir 14 técnicos identifican en voz alta la vigencia del medicamento, mientras que el 30% de técnicos no identifica en voz alta durante la atención.

## Indicador 7

Tabla 18

*Corrobora el nombre del paciente en el sistema*

Corrobora el nombre del paciente en el sistema		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	3	15,0
SI	17	85,0
Total	20	100,0



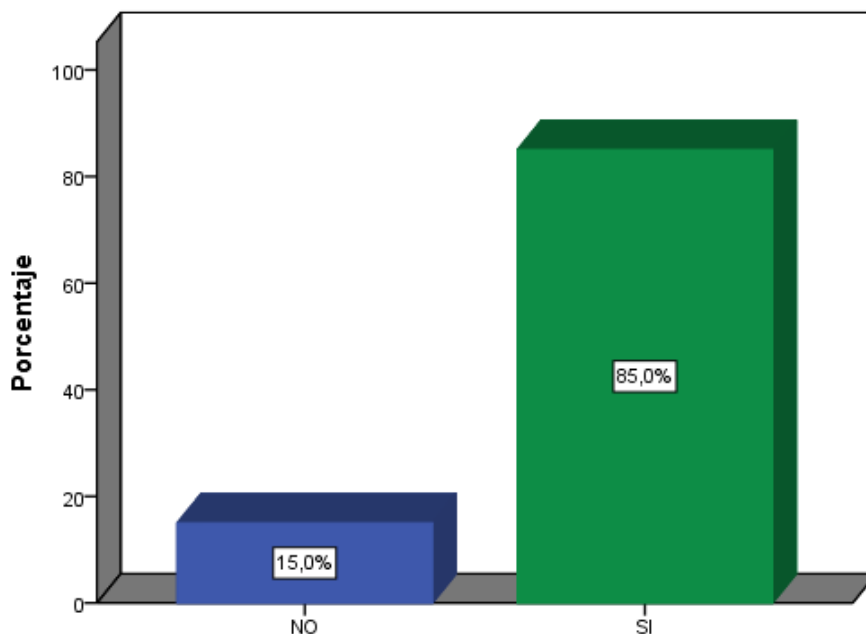
*Figura 15. Corrobora el nombre del paciente en el sistema*

En la tabla 18 y figura 15, muestra que 17 técnicos que representa el 85 % del personal técnico de farmacia corrobora durante la atención el nombre del paciente en el sistema, mientras que el 15% de técnicos no corrobora el nombre en el sistema durante la atención.

Tabla 19

*Corrobora el nombre del principio activo en el sistema*

<b>Corrobora el nombre del principio activo en el sistema</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	3	15,0
SI	17	85,0
Total	20	100,0



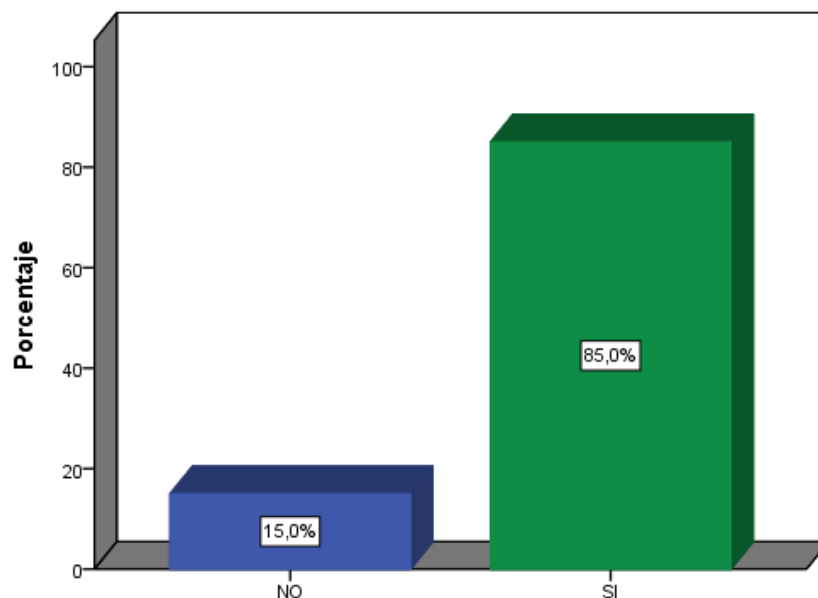
*Figura 16. Corrobora el nombre del principio activo en el sistema*

En la tabla 19 y figura 16, se observa que 17 técnicos que representa el 85 % del personal técnico de farmacia corrobora el nombre del principio activo en el sistema, mientras que el 15 % de técnicos no corrobora el principio activo en el sistema.

Tabla 20

*Corrobora el nombre comercial del medicamento en el sistema*

Corrobora el nombre comercial del medicamento en el sistema		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	3	15,0
SI	17	85,0
Total	20	100,0



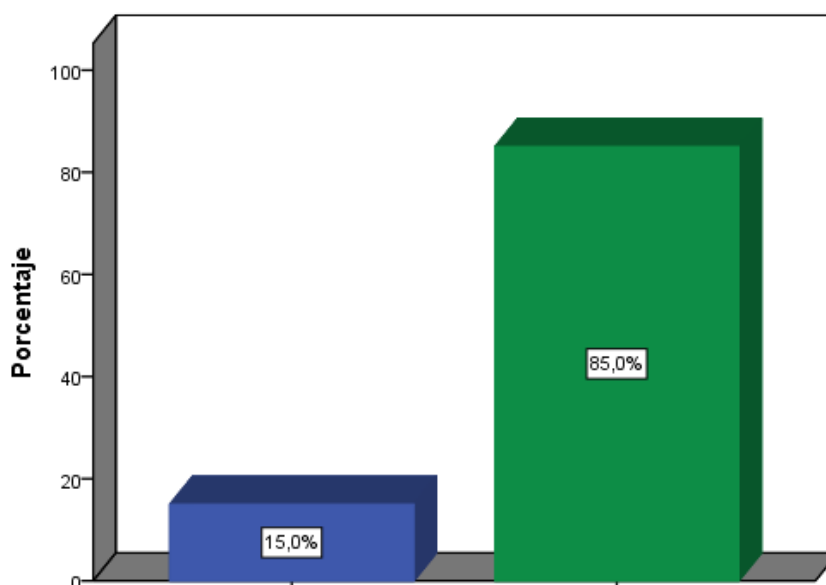
*Figura 17. Corrobora el nombre comercial del medicamento en el sistema*

En la tabla 20 y figura 17, se observa que el 85 % del personal técnico de farmacia es decir 17 técnicos, corrobora el nombre comercial del medicamento en el sistema, mientras que el 15% de técnicos no corrobora el nombre comercial del medicamento con el sistema.

Tabla 21

*Corrobora la concentración del medicamento en el sistema*

Corrobora la concentración del medicamento en el sistema		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	3	15,0
SI	17	85,0
Total	20	100,0



*Figura 18. Corrobora la concentración del medicamento en el sistema*

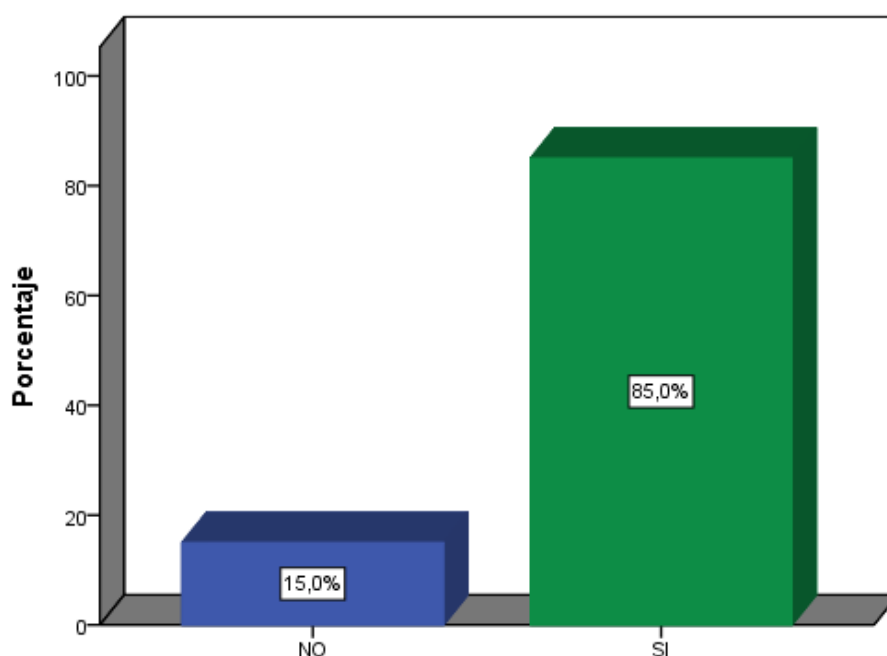
La tabla 21 y figura 18, muestran que 17 técnicos que representan el 85 % del personal técnico de farmacia corrobora la concentración del medicamento en el sistema, mientras que el 15% de técnicos no corrobora en el sistema durante la atención.



Tabla 22

*Corrobora la presentación del medicamento en el sistema*

Corrobora la presentación del medicamento en el sistema		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	3	15,0
SI	17	85,0
Total	20	100,0



*Figura 19. Corrobora la presentación del medicamento en el sistema*

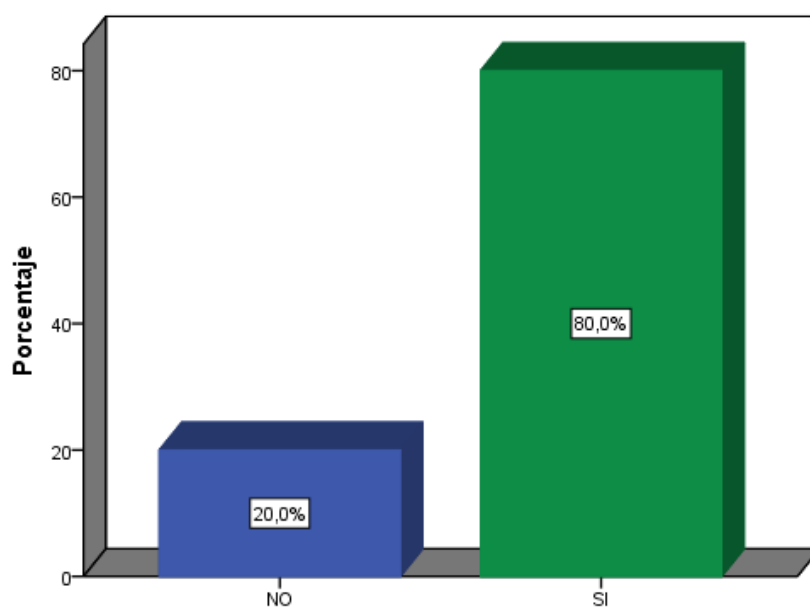
En la tabla 22 y figura 19, se observa que durante la atención 17 técnicos que representa el 85 % del personal técnico de farmacia corrobora la presentación del medicamento en el sistema, mientras que el 15% de técnicos no corrobora en el sistema durante la atención.

## Indicador 8

Tabla 23

*Identifica en voz alta la entrega los medicamentos*

Identifica en voz alta		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	4	20,0
SI	16	80,0
Total	20	100,0



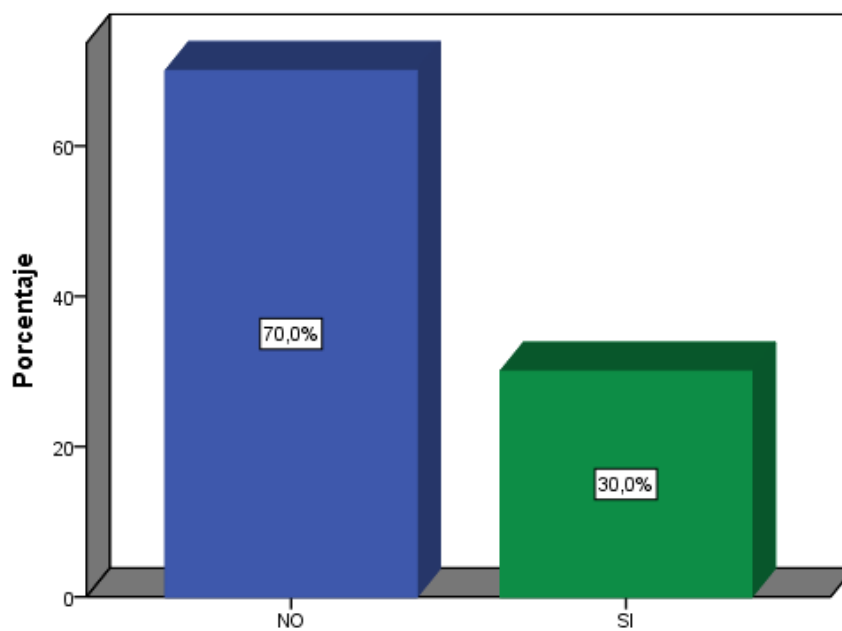
*Figura 20. Identifica en voz alta la entrega los medicamentos*

Según la información procesada, en la tabla 23 y figura 20, se observa que durante la atención 16 técnicos que representan el 80 % del personal técnico de farmacia identifica en voz alta al entregar los medicamento, mientras que el 20% de los técnicos no identifica en voz alta la entrega de medicamentos durante la atención.

Tabla 24

*Chek en la receta al entregar los medicamentos*

Realiza el Chek en la receta		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	14	70,0
SI	6	30,0
Total	20	100,0



*Figura 21. Chek en la receta al entregar los medicamentos*

En la tabla 24 y figura 21 , se observa que durante la atención el 70 % del personal técnico de farmacia no realiza el chek en la receta al entregar medicamentos durante la atención, mientras que solo el 30% de técnicos de la farmacia ambulatoria realiza el chek en la receta al entregar los medicamentos durante la atención.

## **IV. Discusión**

*Referente al conocimiento de “los 8 correctos de la dispensación”*

Se evaluó el conocimiento de lo establecido en “los 8 correctos de la dispensación” de medicamentos al personal técnico de farmacia ambulatoria de Clínica San Gabriel. Se tiene que el 80 % del personal técnico de farmacia no recibió inducción sobre el procedimiento de “los 8 correctos de la dispensación”, y el 70 % del personal técnico de farmacia recibió la capacitación sobre el procedimiento de “los 8 correctos de la dispensación”.

Solo el 20% de los técnicos de farmacia es decir 4 técnicos recibieron inducción sobre el procedimiento de los 8 correctos de la dispensación, solo recibieron inducción 4 técnicos, debido a que la implementación del procedimiento se dio a partir del mes de agosto del 2016, por ende el personal nuevo que ingreso a partir del mes de agosto en adelante recibió una inducción sobre el procedimiento de los 8 correctos de la dispensación.

El 70%, es decir 14 técnicos de farmacia recibió la capacitación sobre los 8 correctos de la dispensación y solo el 30% de los técnicos de farmacia que no recibieron la capacitación se encontraban de vacaciones.

Bajo este contexto el 71 % de los técnicos de farmacia de Clínica San Gabriel tienen conocimiento sobre el procedimiento de los “8 correctos de la dispensación”.

*Referente al cumplimiento de “los 8 correctos de la dispensación”*

Se evaluó el cumplimiento de lo establecido en “los 8 correctos de la dispensación” de medicamentos al personal técnico de farmacia ambulatoria de Clínica San Gabriel.

Se tiene, para el indicador paciente correcto, el 75% del personal técnico de farmacia identifica en voz alta al paciente, es decir pregunta le pregunta el nombre del paciente y lo compara con el nombre del paciente que indica en la orden médica y el 40% hace el check en la receta, sacando un promedio del cumplimiento de este indicador tenemos que este indicador se cumple en un 57%. Por otro lado este correcto de la dispensación permitió detectar errores

durante la atención del paciente en la admisión – consultorio, ya que se detectó que se entregaron recetas u órdenes medicas a pacientes cuyas órdenes de atención pertenecían a otros pacientes.

Para el indicador nombre comercial correcto, el 80% del personal técnico de farmacia es decir 17 técnicos identifican en voz alta el nombre comercial del medicamento y el 30% hace el check en la receta, sacando un promedio se determina que este indicador se cumple en un 55%. Con este correcto evitaron entregar un medicamento comercial por otro cuya apariencia o presentación se asemejan ejm, glucophage XR 750 con glucophage XR 500, en ambos casos la presentación es parecida y puede ser objeto de equivocación y entregar uno por el otro, entonces al identificar el nombre comercial en voz alta y compararlo con la indicación médica permite también que el paciente esté atento a que en farmacia se entregue el medicamento que corresponde.

Respecto al indicador principio activo correcto, el 85% del personal técnico de farmacia identifica en voz alta el principio activo y el 30% hace el check en la receta, para este indicador se tiene que el personal técnico de farmacia identifica en voz alta y realiza el chek en la receta al identificar el principio activo, cumpliéndose con este indicador en un 57.5%.Con este correcto evitaron entregar una molécula por otra, en otro caso determinaron que los pacientes eran alérgicos a la molécula prescrita lo que permitió identificar e informar al médico y cambiar la prescripción .

En referencia al indicador concentración correcta, el 80% del personal técnico de farmacia identifica en voz alta la concentración del medicamento y el 30% hace el check en la receta, para este indicador se tiene que el personal técnico de farmacia identifica en voz alta y realiza el chek en la receta , cumpliéndose con este indicador en un 55%.Este indicador les permitió evitar entregar una molécula de diferente concentración, en algunos casos evitando errores en la dispensación y en otros el paciente indicaba que no tomaba esa concentración lo que les llevaba al personal técnico a informar al médico y este cambiaba la prescripción y en otras indicaban que al paciente le cambiaba la concentración y esto era recalado al paciente.

Respecto al indicador presentación correcta, el 70% del personal técnico de farmacia identifica en voz alta y el 25% realiza el check en la receta, por lo antes expuesto se tiene que se cumple con este indicador en un 47.5 %. Con este indicador evitaron entregar por ejemplo una ampolla IM por una IV, o entregar Cl Na 0.9% de 100 ml por la de 1 Lt. .

En cuanto al indicador vigencia correcta, se tiene que el 70 % del personal técnico de farmacia identifica en voz alta la vigencia del medicamento, mientras que el 30% de técnicos no identifica en voz alta, cumpliéndose este indicador en un 70%.Este correcto ayudo a evitar entregar un medicamento con fecha de vencimiento y garantizar que en la farmacia de la Clínica San Gabriel se entrega medicamentos con fecha de vencimiento largo garantizando la estabilidad del medicamento y por ende el tratamiento del paciente.

Referente al indicador registro correcto, el técnico debe corroborar que los datos que consignan en la receta son los mismos que se están registrando en el sistema, los datos que corroboran son paciente, principio activo, nombre comercial, concentración y presentación del medicamento, se tuvo para este indicador que el personal técnico de farmacia cumplió en un 85 % corroborando en el sistema, y el 15 % no corrobora los datos en el sistema ,Este correcto permite realizar un doble chequeo y garantizar que lo que se está entregando al paciente corresponde lo que indica en la receta y lo que se está digitando .Este punto evita cometer errores de digitación , ya que se puede estar entregando el medicamento correcto pero al digitar de forma errónea origina un cruce de stock , podría alterar el valor del cobro del medicamento y retraso del tiempo de atención durante la dispensación así como en el tiempo de espera para la atención del paciente lo cual también estaría afectando la Calidad durante la atención.

En referencia al indicador entrega correcta, se tiene que el 80 % del personal técnico de farmacia identifica en voz alta al entregar los medicamento, y el 30 % del personal técnico de farmacia realiza el chek en la receta al identificar la presentación del medicamento, lo cual señala que este indicador se cumple en un 55%.Este correcto permite que el paciente esté atento a la entrega de su medicación tanto en cantidad y lo que corresponde e indicado en la receta, de

tal forma que no permita que una vez que el paciente se retire del área de farmacia tenga lugar a indicar que no se le entregó los medicamentos que corresponden a su medicación ni que se le entregó incompleto.

Según Castro (2013), en su publicación sobre frecuencia y caracterización de los errores de medicación, y Jiménez (2006), en su publicación errores en la dispensación determinan que los errores de medicación más frecuentes son los errores de dispensación. Pérez et al. (2010), en su publicación monitorización de errores de medicación en la dispensación encontró que el 0,6% corresponde a errores en la prescripción. Por otro lado Prado, Romero y Merino (2014), en un artículo sobre cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción indican que los posibles errores de la dispensación también se pueden evitar corrigiendo desde un principio los errores en la prescripción médica.

El error en la dispensación se puede evitar cumpliendo lo indicado en los 8 correctos de la dispensación, y como parte de la mejora continua se estaría tomando acciones preventivas, es decir evitando el error durante la atención del paciente es decir antes que el paciente salga de la farmacia con la medicación, por otro lado en la farmacia tomaron otra medida de detectar los errores en la dispensación revisando las recetas posterior a la atención es decir cuando el paciente ya se llevó la medicación. Este doble chequeo les permitió detectar errores que no se detectaron durante la atención del paciente permitiendo tomar acciones correctivas, en algunos casos evitar que el paciente se tome una medicación que no corresponde al tratamiento

Viquez, Quiroz y Rocha (2012), en su publicación errores detectados en la dispensación de medicamentos encontró que el 41,99 % de los errores de dispensación se deben a errores en la digitación. En este punto con el indicador registro correcto corrigen los posibles errores de digitación durante la atención y posterior a la atención realizaron la revisión de las recetas para detectar los posibles errores, con esta última medida se detectó errores por digitación permitiéndoles a los Técnicos de Farmacia corregir los errores. A su vez Viquez, Quiroz y Rocha (2012), en su publicación errores detectados en la dispensación de medicamentos encontraron principalmente errores de tipo A (circunstancias



con capacidad de causar errores), en este punto los técnicos de farmacia respecto al cumplimiento de los ocho correctos en la mayoría de los casos obviaron realizar el check en la receta durante la atención del paciente debido a que deben cumplir con indicadores de calidad de atención, es decir el tiempo que espera el paciente para ser atendido y el tiempo que demoran en atender al paciente ,en este punto el hecho de que se les mide el tiempo de atención este no debe ser impedimento para que cumplan con lo indicado en los 8 correctos de la dispensación.

Los resultados obtenidos indican que el 61.2% de los técnicos de farmacia no realizan el check en la orden médica, esto puso en evidencia que no se está cumpliendo con este indicador, el personal de farmacia debe garantizar la calidad y seguridad en el paciente, por otro lado , los técnicos de farmacia también deben cumplir con otro indicador tiempo de espera y tiempo de atención , cabe la posibilidad de que los técnicos al querer cumplir con el indicador tiempo prefieren obviar y no realizar el check en la receta.

Es cierto que deben mejorar el tiempo de atención, pero este no debe afectar el cumplimiento de lo indicado en el procedimiento de “los 8 correctos de la dispensación”, puesto que el cumplimiento de este garantiza que están tomando medidas preventivas para evitar posibles errores en la dispensación, además aplicar los 8 correctos de la dispensación permite detectar errores en la digitación facilitando la corrección de forma oportuna.

Por lo antes expuesto se tiene que el cumplimiento de lo dispuesto en el procedimiento de “los 8 correctos de la dispensación” es de 60 %.

## **V. Conclusiones**

- Primera:** El cumplimiento del personal técnico de farmacia de la Clínica San Gabriel, sobre gestión y uso de medicamentos 5.2 es de 60%, lo que indica que el nivel de cumplimiento es bueno.
- Segunda:** El 71 % de los técnicos de la farmacia ambulatoria de la Clínica San Gabriel tienen conocimiento de lo establecido en “Los 8 correctos de la dispensación”.
- Tercera:** El cumplimiento de lo establecido en “los 8 correctos de la dispensación” se da en un 60 %, donde el 78 % de los técnicos de la farmacia cumple con identificar en voz alta los 8 correctos y solo el 31 % realiza en check en la receta durante la dispensación.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera:** El personal técnico de farmacia debe recibir inducción referente al procedimiento de “los 8 correctos de la dispensación” esto con la finalidad de que el técnico se concientice y sepa que debe evitar cometer errores en la dispensación y los debe prevenir aplicando el procedimiento de “los 8 correctos de la dispensación”.
- Segunda:** Se debe evaluar y capacitar al personal técnico sobre el procedimiento de “los 8 correctos de la dispensación” de forma periódica, para asegurar que se cumpla con el procedimiento.
- Tercera:** Si bien es cierto es importante cumplir con los indicadores sobre tiempo de atención, este no debe afectar el garantizar calidad y seguridad al paciente.
- Cuarta:** Se recomienda registrar todos los errores de dispensación que se detecten, analizar la causa y adoptar soluciones para evitar que vuelvan a ocurrir.
- Quinta:** Revisar e identificar los medicamentos con apariencia o nombre similar disponibles en el área de almacenamiento para pacientes ambulatorios para prevenir errores.
- Sexta:** Almacenar los medicamentos con apariencia o nombre similar en lugares no contiguos o señalarlos con alertas que adviertan del riesgo de confusión.

## **VII. Referencias**

- Alfaro, A., Quiroz, A. y Rocha, M. (2012). *Errores detectados en la dispensación de medicamentos en un hospital público en Costa Rica*. Rev. La Revista Pharmaceutical Care-La Farmacoterapia, Vol. 1,(1), 2012. Recuperado de <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pharmaceutical/article/view/6549>
- Comité de Basilea (2013). *Basilea III retrasado y la remonetización del oro de inversión* .Recuperado de: <https://www.oroymas.com/2013/02/basilea-3-remonetizacion-oro-inversion/>
- Brown, S., Duguid, P., (1998). *Organización del conocimiento*. California Management Review, Vol. 40 (3), 90-11
- Caminal, J. (2001). *La medida de la satisfacción: Un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios*. Revista de Calidad Asistencial, 16, 276-279. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd41/v124.pdf>
- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica*. (1ra. Ed.). Lima, Perú: Editorial San Marcos.
- Castro, J. (2013). *Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia*. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm., Vol. 42 (1), 5-18, 2013. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v42n1/v42n1a01.pdf>
- Clínica San Gabriel (2016). *Procedimiento de los 8 correctos de la dispensación*. Lima, Perú
- Chávez, D. (2010). *Conceptos y Técnicas de recolección de datos en la investigación jurídica social*. Recuperado de: [https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a\\_20080521\\_56.pdf](https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a_20080521_56.pdf)
- Davenport, H., Prusak, L., (1998). *Conocimiento del trabajo. Cómo las organizaciones administran lo que saben*. Prensa de la escuela de negocios de Harvard. Recuperado de: [file:///C:/Users/12-AMD/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/12-AMD/Downloads/Dialnet-ConceptoTiposYDimensionesDelConocimiento-2274043%20(1).pdf)
- Deming, E., y Medina, N. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: La salida de la crisis*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. Recuperada de 2016

de: [https://gestionempresarialuts.files.wordpress.com/2014/08/calidad\\_productividad\\_y\\_competitividad\\_la\\_salida\\_de\\_la\\_crisis\\_17\\_to\\_131.pdf](https://gestionempresarialuts.files.wordpress.com/2014/08/calidad_productividad_y_competitividad_la_salida_de_la_crisis_17_to_131.pdf)

Diccionario RAE (2001). Diccionario de la Real Academia Española. Vigésima segunda edición. Recuperado de: <http://www.rae.es/>

DGCES, (2012). *Glosario de términos aplicados a Seguridad del Paciente*. Recuperado de: [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp\\_00F.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00F.pdf)

Donabedian A. (1980). *La definición de la Calidad y un enfoque para su evaluación*. Es: Exploraciones en la evaluación y el monitoreo de la calidad. Vol.I. Administración de Salud Prensa. Ann Arbor. Michigan. 1980.

Duque, E., (2005), Revista de Ciencias Administrativas y Sociales. Rev. INNOVAR, Vol. 15(25), 69, 2005. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81802505>

FADA (2012). *Boletín informativo periódico de la Fundación para la Acreditación y el Desarrollo Asistencial (FADA) ; 2: 2*.

Giraldo, K., (2013). *Cumplimiento – Valor personal*. Recuperado de: <http://www.katgegiraldo.com/cumplimiento/>

Gluck, P., (2012). *Seguridad del Paciente Cierta Avance y Numerosos Retos*. Recuperado de: [http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Nov2012\\_GluckCES\\_Translation.pdf](http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Nov2012_GluckCES_Translation.pdf)

Hernández, R., Sampieri, R. y Batista, L (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta. Ed.). México: Editorial Mc Graw-Hill.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación*. (6ta.Ed. 9). México: Mac Graw Hill- Interamericana.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación* (5ta.Ed.9). México. D.F.: Mac Graw Hill: Interamericana.

Imai, M. (1998). *Cómo implementar el kaizen en el sitio de trabajo* (Gemba). Bogotá:McGraw-Hill Interamericana. 1998.



- Ishikawa, K. (1986). *¿Qué es control total de la calidad?* Bogotá: Editorial Norma.1986.
- JCI (2011), *Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International* .2011. 4. Ed, 188.
- JCI (2015), *Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International* .2015. 5. Ed, 127-128.
- Jiménez, L. (2006). *Errores en el proceso de dispensación*. Rev. Binas, Vol. 18 (1), 1-2, 2006. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v18n1-2/art1.pdf>
- Juran, J M. (1990). *Juran y la planificación de la calidad*. Madrid: Editorial Díaz de Santos.1990.
- Kelinger, F. (2009). *Metodología de la investigación*. Recuperado de <http://metodologiaanahuac.blogspot.com/2009/02/tres-caracteristicas-segun-fred-n.html>
- Kitzinger J. *Qualitative Research: introducing focus group*. BMJ 1995; 311:299-302
- Mejía, M. E. (2005). *Metodología de la investigación*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Ministerio de Salud (2009).*Manual de Buenas prácticas de dispensación*. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas .Recuperado de: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022\\_DIGEMID58.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1022_DIGEMID58.pdf)
- MINSA (2013). *Gestión en medicamentos e insumos para la salud*. Recuperado de: [http://www.parsalud.gob.pe/phocadownloadpap/documentos/publicacion-institucionales/HOJAS%20INFOR\\_5medicamentos.pdf](http://www.parsalud.gob.pe/phocadownloadpap/documentos/publicacion-institucionales/HOJAS%20INFOR_5medicamentos.pdf)
- MINSAL (2011). *Política Nacional de Medicamentos*. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18684es/s18684es.pdf>
- Nadzam, D., (1998) .*Un enfoque sistemático para el uso de medicamentos:Un enfoque sistemático para reducir errores*.Oakbrook Terrace, J.C.I, 5-17.

- Napal, V., (2002). *Gestión en Farmacia Hospitalaria*. Recuperado de:  
<http://www.ub.edu/legmh/capitols/giraldez.pdf>
- National Coordinating Council for Medication(1998). *Error Reporting and Prevention. NCCMERP taxonomy of medications errors*. Recuperado de:  
<http://www.nccmerp.org/aboutmederrors.htm>
- Nonaka , L.,Toyama, R., Konno,N., (2000). *SECI, Ba y liderazgo: un modelo unificado de conocimiento dinámico*. Long Range Planning . Vol. 33 (1), 5 – 34, 2000.
- Ñaupas, H., Mejía, E. y Villagómez, A. (2011). Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis. Lima – Perú: Ed. Pirámide
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Ginebra: OMS; 2009.
- Pérez, J., Gardey, A., (2011). *Definición de cumplimiento*. Recuperado de:  
<https://definicion.de/cumplimiento/>
- Pérez, M., Font, I., Domenech, L., Bosó, V., Romero, P., y Poveda,J.L ( 2011). *Monitorización de errores de medicación en dispensación individualizada mediante el método del carro centinela*. Rev. El Sevier Vol. 35 (4) ,180 – 188, 2011. Recuperado de [http://www.sefh.es/fh/117\\_121\\_v35n04pdf004.pdf](http://www.sefh.es/fh/117_121_v35n04pdf004.pdf)
- Pinedo, Y., Romero J., Merino, F., (2014).*Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados*. Interciencia RCCI Vol. 5(1), 26-30, 2014. Recuperado de [http://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2\\_ESP.pdf](http://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2_ESP.pdf)
- Quintana, A (2006). *Metodología de Investigación Científica Cualitativa Psicología*. Tópicos de Actualidad. Lima: UNMSM.  
<https://pdfs.semanticscholar.org/2b07/a039051da00c48ea92a78345dbbbd6865657.pdf>
- Raventós, H (2009). *Gestión de medicamentos y productos sanitarios*. Recuperado de: <http://www.edad-vida.org/fitxers/publicacions/Medicamentos.pdf>

Torrejón, F., Solís, Z., (2006). *Implementación de un sistema de dispensación y distribución de medicamentos en dosis unitaria en el seguro integral de salud sede: Hospital Nacional Dos de Mayo*. (Tesis de grado). Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2332>

Teece, J., (2000). *Estrategias para la gestión de los activos del conocimiento: El papel de la estructura de la empresa y el contexto industrial*. *Long range Planning* Vol. 33 (1), 35- 54, 2000.

Vincent, C (2006). *Patient Safety*. London: ChurchillLivingstone. Recuperado de:

<http://www.unisinucartagena.edu.co/ObservatorioS/doc/La%20Seguridad%20del%20Paciente%20y%20la%20Atencion%20Segura.pdf>

Walsh, P., Ungson, R., (1991). *Memoria Organizacional*. *Academy of Management Review* Vol. 16(1), 57 – 91.1991.

## **Apéndice**

**Apéndice A: Artículo Científico**  
**Evaluación al personal Técnico de Farmacia sobre el cumplimiento de**  
**Gestión y uso de medicamentos 5.2, Clínica San Gabriel.**

Autor: Sonia Nélide, Rodríguez Mendoza  
Sr208311@gmail.com  
Escuela de Posgrado  
Universidad César Vallejo Filial Lima

**Resumen**

El propósito de la investigación fue evaluar al personal Técnico de Farmacia sobre el cumplimiento de Gestión y uso de medicamentos 5.2, Clínica San Gabriel. Tipo de investigación básica, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra la constituyeron 20 técnicos de la farmacia ambulatoria, para la recolección de datos se utilizó la técnica de observación, y se aplicó una lista de cotejo con 20 Items, como resultado se observó que el 71 % de los técnicos de farmacia tienen conocimiento sobre el procedimiento de los "8 correctos de la dispensación" y lo cumplen en un 60 %. En consecuencia el cumplimiento sobre Gestión y uso de medicamentos 5.2 se da en un 60 %, indicando que el nivel de cumplimiento es Bueno.

*Palabras Clave:* Conocimiento, Cumplimiento, Estándar JCI, Gestión y uso de medicamentos 5.2.

**Abstrac**

The purpose of the research was to evaluate the Pharmacy Technician staff on the compliance with Medication Management and Use 5.2, Clínica San Gabriel. Type of basic research, non-experimental, descriptive and cross-sectional design. The sample consisted of 20 technicians from the outpatient pharmacy, for the data collection the observation technique was used, and a checklist was applied with 20 Items, as a result it was observed that 71% of the pharmacy technicians are aware of The procedure of the "right 8 of the dispensation" and they fulfill it in 60%. Consequently compliance with the Management and use of medicines 5.2 is given in 60%, indicating that the level of compliance is Good.

Keywords: Knowledge, Compliance, JCI Standard, Management and use of medicines 5.2.

### **Introducción**

En la Clínica San Gabriel (2016), con la finalidad de garantizar la calidad y seguridad en el paciente y con la visión de una futura acreditación frente a la Joint Commission International JCI ,en el área de farmacia se implementó un procedimiento referente a Gestión y uso de medicamentos 5.2; este procedimiento denominado "entrega de medicamento al paciente", contiene los " 8 correctos de la dispensación" y tiene como objetivo evitar errores en la dispensación, el procedimiento aplica tanto en la farmacia ambulatoria y en la farmacia de emergencia , siendo los responsables el técnico de farmacia quien se encarga de la entrega de medicamentos al paciente y el químico farmacéutico que supervisa las actividades y absuelve consultas realizadas por los técnicos de farmacia. Por otro lado, también se toma en cuenta las buenas prácticas de almacenamiento, donde se plantea almacenar los medicamentos que tienen apariencia o nombre similar (LASA), debidamente identificados, y su ubicación en los anaqueles nunca deben ir juntos.

### **Antecedentes del Problema**

La calidad y seguridad de la atención es hoy en día una prioridad a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. Garantizar que la atención que se proporciona a los usuarios cumple con los estándares internacionales de calidad y los protege de riesgos inherentes al sistema de salud, es un reto que requiere el compromiso de todos los involucrados en el área de la salud.

Respecto a la calidad asistencial, Avedis Donabedian propuso en 1980 una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formulaba de la siguiente manera: "calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes". La calidad asistencial está relacionada con la accesibilidad, la información y comunicación, el respeto, el confort, la satisfacción. Para los

profesionales en Salud, la calidad está relacionada con la efectividad, es decir, con hacer lo correcto de manera correcta. Y para los gestores y responsables sanitarios, con la eficiencia, la seguridad, la competencia y con los resultados técnicos.

Por otro lado, La seguridad del paciente está definida como ausencia de lesiones a causa de la atención sanitaria. La falta de seguridad para el paciente no sólo ocasiona una enorme pérdida de vidas, sino que tiene también graves repercusiones económicas. Diversos estudios han demostrado que algunos países pierden entre 6.000 millones y 29.000 millones de dólares por año como consecuencia de estancias prolongadas, demandas legales, ingresos perdidos, discapacidad y gastos médicos. Los humanos cometen errores por diversas razones, a menudo relacionados con el entorno de la práctica profesional, la seguridad de los pacientes no tiene que ver con el error humano, sino con los deficientes sistemas que deben hacerse más seguros. Los sistemas sanitarios deben establecer medidas que permitan prevenir los errores y los eventos adversos evitables en la práctica clínica y, de este modo, controlar y minimizar los riesgos para el paciente.

Bajo este contexto, un centro asistencial que cumple con los estándares de la calidad y seguridad para el paciente recibe el reconocimiento mediante una certificación, esta certificación es la máxima distinción otorgada a una entidad de salud que garantiza el manejo de estándares para la calidad y seguridad para el paciente; la organización que se encarga de dar la certificación es la Joint Commission International (J.C.I).

En el área de farmacia de Clínica San Gabriel, para garantizar el cumplimiento de calidad y seguridad para el paciente, tienen el compromiso de cumplir con el estándar “gestión y uso de medicamentos 5.2” para dispensar los medicamentos en la dosis correcta, al paciente correcto y a la hora correcta, a fin de minimizar las posibilidades de error durante la dispensación.

Un error en la dispensación es de gran impacto ya que compromete la calidad y seguridad del paciente por tal motivo se requiere la evaluación del

cumplimiento del procedimiento “Entrega de Medicamentos al paciente”. Para verificar el cumplimiento del estándar, se evaluó al personal técnico del área de farmacia ambulatoria de Clínica San Gabriel desde setiembre a octubre del año 2016.

### **Problema**

¿El personal técnico de farmacia ambulatoria de Clínica San Gabriel cumple lo indicado en Gestión y uso de medicamentos 5.2 ?.

### **Objetivo**

Evaluar al personal técnico de farmacia sobre el cumplimiento de gestión y uso de medicamentos 5.2, Clínica San Gabriel.

### **Metodología**

Se empleó el método deductivo, descriptivo, según Hernández, Fernández y Batista (2014) el método descriptivo “consiste en describir una realidad objetiva basada en la ocurrencia de un evento fenomenológico” (p. 234). La toma de información se hizo de forma individual y se procedió a recoger la información de las personas sujetos a estudio, una vez recogida la información, se procedió al consolidado de la información. El tipo de investigación teórica básica, “aquellas que no tienen propósitos aplicativos inmediatos, pues sólo buscan ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad” (Carrasco, 2005, p.43), el diseño de la investigación fue de tipo no experimental, corte transversal y descriptiva simple, ya que no se manipulo ni se sometió a prueba las variables de estudio, de corte transversal ya que su propósito fue describir variables y analizar su incidencia en un momento dado.

La muestra, se constituyó por 20 técnicos de la farmacia ambulatoria de Clínica San Gabriel. La técnica de recolección de datos fue la observación, la cual permitió acumular y sistematizar información sobre el fenómeno social que tiene relación con el problema que motiva la investigación, se registró lo observado, mas no se interrogo a los individuos involucrados en el hecho; es decir, no se hizo preguntas, orales o escrita, con la finalidad de obtener los



datos necesarios para el estudio del problema, la observación fue estructurada, individual y participante.

Como instrumento para la recolección de datos se utilizó la lista de cotejo este instrumento contuvo 20 ítem y se caracterizó por ser dicotómica, es decir, tuvo dos alternativas: si y no; las cuales facilitó el proceso de la obtención de datos, además de ello permitió obtener datos de forma detallada y pertinente con los objetivos y el diseño de la investigación. Este instrumento se caracterizó por ser válido y confiable, para la validez de contenido, se recurrió a la técnica del juicio de expertos, los mismos que verificaron si los indicadores que se tomaron para la recolección de datos proporcionaron suficiente información. La confiabilidad del instrumento, estuvo dada por la prueba de confiabilidad de Kuder- Richardson (KR-20), al aplicar los cálculos de coeficiente KR-20 para probar la consistencia y precisión de los ítems, se obtuvo el índice de 0.811; lo que indica que el instrumento tiene una fuerte confiabilidad, por tal motivo se utilizó el instrumento para evaluar conocimiento y cumplimiento de los 8 correctos de la dispensación.

El método que se utilizó para el análisis de datos fue estadístico descriptivo siguiendo el protocolo siguiente: para la recolección de datos se aplicó el instrumento lista de chequeo que mide la variable gestión y uso de medicamentos 5.2, teniendo en cuenta el número de ítems por cada dimensión, los datos obtenidos se tabularon y organizaron en una matriz de datos. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS, y se utilizó el procedimiento frecuencia, donde se consignaron los resultados en tablas y gráficos, en las tablas se pueden leer las frecuencias y porcentajes de la variable materia de estudio, y la gráfica de barras indica, descriptivamente, los resultados de frecuencias.

## **Resultados**

La tabla 1 y figura 1, muestran que el 60% del personal técnico de farmacia de la Clínica San Gabriel, presenta un nivel de cumplimiento de gestión y uso de medicamentos 5.2 bueno, 25 % óptimo, el 10% regular y un escaso 5% malo.

Tabla 1

*Nivel de cumplimiento de gestión y uso de medicamentos**5.2 del personal técnico de farmacia de la Clínica San Gabriel.*Nivel de cumplimiento de gestión  
y uso de medicamentos

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	5,0
Regular	2	10,0
Bueno	12	60,0
Optimo	5	25,0
Total	20	100,0

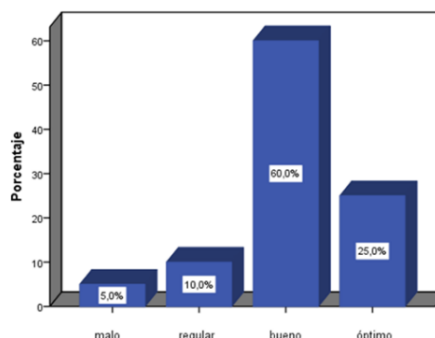


Figura 1. Nivel de cumplimiento de gestión y uso de medicamentos

Según la información procesada, en la tabla 2 y la figura 2, indica que 16 técnicos que representan el 80 % del personal, no recibió inducción sobre el procedimiento de “los 8 correctos de la dispensación”, mientras que solo el 20% de técnicos recibió la inducción sobre el procedimiento. En la tabla 3 y figura 3 se tiene que 14 técnicos que representan el 70 % del personal técnico recibió la capacitación sobre el procedimiento de “los 8 correctos de la dispensación”, mientras que solo el 30% de técnicos no recibió la capacitación sobre el procedimiento.

Tabla 2

*Recibió Inducción sobre los 8 correctos*

Recibió inducción sobre los 8 correctos		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	16	80,0
SI	4	20,0
Total	20	100,0

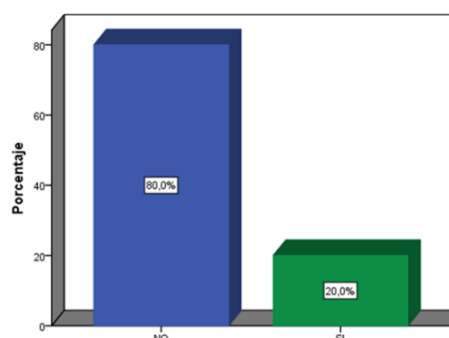
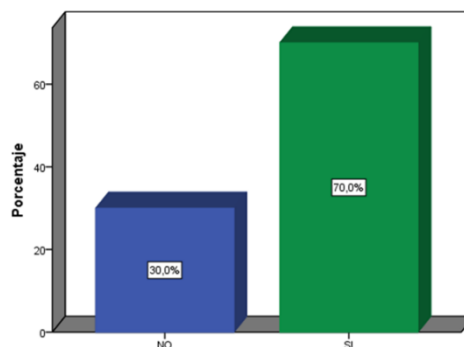


Figura 2. Recibió inducción sobre los 8 correctos

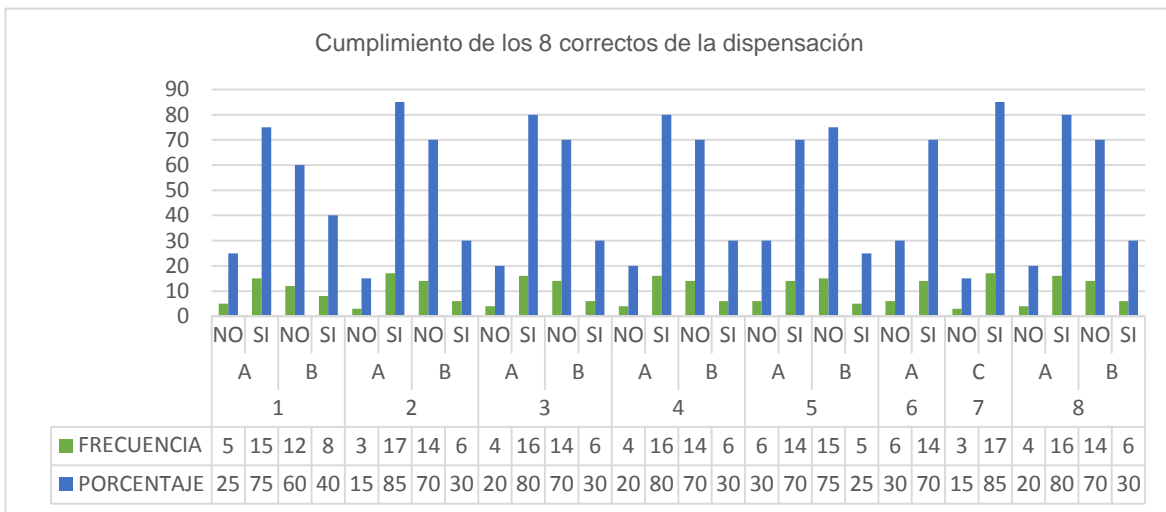
Tabla 3

*Recibió capacitación sobre los 8 correctos*

<b>Recibió capacitación sobre los 8 correctos</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
NO	6	30,0
SI	14	70,0
Total	20	100,0

*Figura 3. Recibió capacitación sobre los 8 correctos*

En la tabla 4 y figura 4, se observa el cumplimiento de “los 8 correctos de la dispensación”, siendo las frecuencias : 15 (75%) del personal técnico de farmacia identifica en voz alta al paciente durante la atención y 8 (40%) realizan el check en la receta al identificar al paciente, 17(85%) del personal técnico de farmacia identifica en voz alta el principio activo durante la atención y 6 (30%) realizan el check en la receta, 16(80%) del personal técnico de farmacia identifica en voz alta el nombre comercial durante la atención y 6 (30%) realizan el check en la receta al identificar el nombre comercial,16(80%) del personal técnico de farmacia identifica en voz alta la concentración del medicamento durante la atención y 6 (30%) realizan el check en la receta,14(70%) del personal técnico de farmacia identifica en voz alta la presentación del medicamento y 5 (25%) realizan el check en la receta,14(70%) del personal técnico de farmacia identifica en voz alta la vigencia del medicamento durante la atención, el 17(85%) del personal técnico de farmacia corrobora en el sistema el nombre del paciente, principio activo, nombre comercial, concentración y presentación del medicamento al momento de registrar la atención, el 16(80%) del personal técnico de farmacia identifica en voz alta la entrega de medicamento durante la atención y 6 (30%) realizan el check en la receta al entregar el medicamento.



- |                             |                         |                              |
|-----------------------------|-------------------------|------------------------------|
| 1 Paciente correcto         | 5 Presentación correcta |                              |
| 2 Principio activo correcto | 6 Vigencia correcta     | A Identifica en voz alta     |
| 3 Nombre comercial correcto | 7 Registro correcto     | B Chek en la receta          |
| 4 Concentración correcta    | 8 Entrega Correcta      | C Corroborra los 8 correctos |

*Figura 4. Cumplimiento de los 8 correctos de la dispensación*

Tabla 4

*Cumplimiento de “los 8 correctos de la dispensación”*

INDICADOR			FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>PACIENTE CORRECTO</b>	Identifica en voz alta	NO	5	25.0
		SI	15	75.0
		Total	20	100.0
	Check en la receta	NO	12	60.0
		SI	8	40.0
		Total	20	100.0
<b>PRINCIPIO ACTIVO CORRECTO</b>	Identifica en voz alta	NO	3	15.0
		SI	17	85.0
		Total	20	100.0
	Check en la receta	NO	14	70.0
		SI	6	30.0
		Total	20	100.0
<b>NOMBRE COMERCIAL CORRECTO</b>	Identifica en voz alta	NO	4	20.0
		SI	16	80.0
		Total	20	100.0
	Check en la receta	NO	14	70.0
		SI	6	30.0
		Total	20	100.0
<b>CONCENTRACION CORRECTA</b>	Identifica en voz alta	NO	4	20.0
		SI	16	80.0
		Total	20	100.0
	Check en la receta	NO	14	70.0
		SI	6	30.0
		Total	20	100.0
<b>PRESENTACION CORRECTA</b>	Identifica en voz alta	NO	6	30.0
		SI	14	70.0
		Total	20	100.0
	Check en la receta	NO	15	75.0
		SI	5	25.0
		Total	20	100.0
<b>VIGENCIA CORRECTA</b>	Identifica en voz alta	NO	6	30.0
		SI	14	70.0
		Total	20	100.0
<b>REGISTRO CORRECTO</b>	Corroborar los 8 correctos	NO	3	15.0
		SI	17	85.0
		Total	20	100.0
<b>ENTREGA CORRECTA</b>	Identifica en voz alta	NO	4	20.0
		SI	16	80.0
		Total	20	100.0
	Check en la receta	NO	14	70.0
		SI	6	30.0
		Total	20	100.0

**Discusión**

Referente al conocimiento de “los 8 correctos de la dispensación”, se tiene solo el 20% de los técnicos de farmacia es decir 4 técnicos recibieron inducción sobre el procedimiento y el 70%, es decir 14 técnicos de farmacia recibió la capacitación sobre los 8 correctos de la dispensación, bajo este contexto se tiene que el 71 %

de los técnicos de farmacia tienen conocimiento sobre el procedimiento de los “8 correctos de la dispensación”.

Respecto al cumplimiento de “los 8 correctos de la dispensación”, se tiene, para el indicador paciente correcto, se cumple en un 57%, este correcto de la dispensación permitió detectar errores durante la atención del paciente en la admisión – consultorio, para el indicador nombre comercial correcto, se determina que este indicador lo cumplen en un 55%, con este correcto evitaron entregar un medicamento comercial por otro cuya apariencia o presentación se asemejan. El Indicador principio activo correcto, lo cumplen en un 57.5%, con este correcto evitaron entregar una molécula por otra. En referencia al indicador concentración correcta, se cumple en un 55%, este indicador les permitió evitar entregar una molécula de diferente concentración, en algunos casos evitaron errores en la dispensación y en otros se detectaron errores en la prescripción.

Respecto al indicador presentación correcta, lo cumplen en un 47.5 %, con este indicador evitaron entregar por ejemplo una ampolla IM por una IV. En cuanto al indicador vigencia correcta, se tiene que lo cumplen en un 70%, este correcto garantizó la estabilidad del medicamento y por ende el tratamiento del paciente. Referente al indicador registro correcto, el técnico debe corroborar que los datos que consignan en la receta son los mismos que se están registrando en el sistema, los datos que corroboran son paciente, principio activo, nombre comercial, concentración y presentación del medicamento, se tuvo para este indicador que el personal técnico de farmacia cumplió en un 85 % corroborando en el sistema. En referencia al indicador entrega correcta, se cumple en un 55%.

Por lo antes expuesto se tiene que el cumplimiento de lo dispuesto en el procedimiento de “los 8 correctos de la dispensación” de medicamento es de

60 %.

## **Conclusión**

El personal técnico de farmacia de Clínica San Gabriel cumple en un 60 %, lo que indica que el nivel de cumplimiento sobre gestión y uso de medicamentos 5.2., es Bueno.

El 71 % de los técnicos de la farmacia ambulatoria de la Clínica San Gabriel tienen conocimiento de lo establecido en “Los 8 correctos de la dispensación”.

El cumplimiento de lo establecido en “los 8 correctos de la dispensación” se da en un 60 %, donde el 78 % de los técnicos de la farmacia cumple con identificar en voz alta los 8 correctos y solo el 31 % realiza en check en la receta durante la dispensación.

## **Recomendación**

Todo personal técnico de farmacia debe recibir una inducción referente al procedimiento de “los 8 correctos de la dispensación” esto con la finalidad de que el técnico se concientice y sepa que debe evitar cometer errores en la dispensación y los debe prevenir aplicando el procedimiento de “Los 8 correctos de la dispensación”.

Se debe evaluar y capacitar al personal técnico sobre el procedimiento de “los 8 correctos de la dispensación” de forma periódica, para asegurar que se cumpla con el procedimiento.

Si bien es cierto es importante cumplir con los indicadores sobre tiempo de atención, este no debe afectar el garantizar calidad y seguridad al paciente.

Se recomienda registrar todos los errores de dispensación que se detecten, analizar la causa y adoptar soluciones para evitar que vuelvan a ocurrir.

Revisar e identificar los medicamentos con apariencia o nombre similar disponibles en el área de almacenamiento para pacientes ambulatorios para prevenir errores.

Almacenar los medicamentos con apariencia o nombre similar en lugares no contiguos o señalarlos con alertas que adviertan del riesgo de confusión.

### Referencia

- Carrasco, S. (2005). *Metodología de la investigación científica*. (1ra. Ed.). Lima, Perú: Editorial San Marcos.
- Castro, J. (2013). *Frecuencia y caracterización de los errores de medicación en un servicio de hospitalización de una clínica en Cali, Colombia*. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm., Vol. 42 (1), 5-18, 2013. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v42n1/v42n1a01.pdf>
- Clínica San Gabriel (2016). *Procedimiento de los 8 correctos de la dispensación*. Lima, Perú
- Chávez, D. (2010). *Conceptos y Técnicas de recolección de datos en la investigación jurídica social*. Recuperado de: [https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a\\_20080521\\_56.pdf](https://www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/a_20080521_56.pdf)
- Donabedian A. *La definición de la Calidad y un enfoque para su evaluación*. Es: Exploraciones en la evaluación y el monitoreo de la calidad. Vol.I. Administración de Salud Prensa. Ann Arbor. Michigan. 1980.
- J.C.I (2014). *Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International*. 2011. 4 .Ed. Recuperado de: <http://www.hca.es/huca/web/ contenidos/ servicios/dirmedica/almacen/ calidad/JCI %204ªEdicion EstandaresHospitales2011.pdf> Estándares para la acreditación de Hospitales de la Joint Commission International .2015. 5. Ed, 127-128.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación*. (6ta.Ed. 9). México: Mac Graw Hill- Interamericana.
- Hernández, R, Sampieri, R. y Batista ,L (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta. Ed.). México: Editorial Mc Graw-Hill.
- Pérez, M., Font, I., Domenech, L., Bosó, V., Romero, P., y Poveda,J.L ( 2011). *Monitorización de errores de medicación en dispensación individualizada mediante el método del carro centinela*. Rev. El Sevier



Vol. 35 (4) ,180 –188, 2011. Recuperado de:

[http://www.sefh.es/fh/117\\_121\\_v35n04pdf004.pdf](http://www.sefh.es/fh/117_121_v35n04pdf004.pdf)

Pinedo, Y., Romero J., Merino, F., (2014). *Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados*. Interciencia RCCI Vol. 5(1), 26-30, 2014. Recuperado de [http://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2\\_ESP.pdf](http://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2_ESP.pdf)

## Apéndice B

### Matriz De Consistencia

TÍTULO : “Evaluación al personal Técnico de Farmacia sobre el cumplimiento de Gestión y uso de medicamentos 5.2, Clínica San Gabriel”

AUTOR: Br. Rodríguez Mendoza Sonia N.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES				
<p><b>Problema principal:</b></p> <p>¿El personal Técnico de Farmacia Ambulatoria de Clínica San Gabriel cumple lo indicado en Gestión y uso de medicamentos 5.2 ?.</p> <p><b>Problemas Secundarios:</b></p> <p>¿El personal técnico de Farmacia Ambulatoria de Clínica San Gabriel tiene conocimiento de lo establecido en los 8 correctos de la dispensación?.</p> <p>¿El personal técnico de Farmacia Ambulatoria de Clínica San Gabriel cumple con lo establecido en los 8 correctos de la dispensación?.</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Evaluar al personal Técnico de Farmacia sobre el cumplimiento de Gestión y uso de medicamentos 5.2, Clínica San Gabriel.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p><b>Objetivo específico 1</b> Evaluar el conocimiento de lo establecido en “Los 8 correctos de la dispensación” de medicamentos al personal Técnico de Farmacia Ambulatoria de Clínica San Gabriel.</p> <p><b>Objetivo específico 2</b> Evaluar el cumplimiento de lo establecido en “Los 8 correctos de la dispensación” de medicamentos al personal Técnico de Farmacia Ambulatoria de Clínica San Gabriel.</p>	<b>Variable 1: Cumplimiento de “Gestión y uso de medicamentos 5.2”</b>				
		<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escalas y valores</b>	<b>Niveles</b>
		Conocimiento de “Los 8 correctos de la dispensación”.	Inducción	19	(0)NO (1) SI	Óptimo Bueno Regular Malo
			Capacitación	20		
		<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escalas y valores</b>	<b>Nivel</b>
		Cumplimiento de “Los 8 correctos de la dispensación”.	Paciente correcto	1 - 2	(0)NO (1) SI	Óptimo Bueno Regular Malo
			Principio activo correcto	3 - 4		
			Nombre comercial correcto	5 - 6		
			Concentración correcta	7 - 8		
			Presentación correcta	9 - 10		
Vigencia correcta	11					
Registro correcto	12 - 16					
Entrega correcta	17 - 18					

**Apéndice C: Base de datos.**

**Nº DE ITEMS**

	Nº DE ITEMS																				Nº de ptos.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5
2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12
3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15
4	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11
5	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14
6	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	12
7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	17
8	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13
9	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	16
11	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
12	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	17
14	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7
15	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12
16	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11
17	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14
18	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13
19	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11
20	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	17

Nº DE SUJETOS

## Apéndice D: Confiabilidad del instrumento

sujetos	ITEMS																				TOTALES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6
4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	15
5	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	15
6	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7
7	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	9
8	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	7
9	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	16
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	14
11	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	7
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17
13	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8
14	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	8
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18
16	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	10
17	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	8
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	17
19	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	7
20	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	8
21	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	15
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	17
23	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	9
24	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17
25	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	10
26	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
27	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
28	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	15
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	18

p 0.633 0.7 0.73 0.53 0.57 0.67 0.3 0.67 0.37 0.3 0.63 0.43 0.67 0.63 0.67 0.5 0.6 0.6 0.3 0.7  
 q 0.367 0.3 0.27 0.47 0.43 0.33 0.7 0.33 0.63 0.7 0.37 0.57 0.33 0.37 0.33 0.5 0.4 0.4 0.7 0.3  
 pq 0.232 0.21 0.2 0.25 0.25 0.22 0.21 0.22 0.23 0.21 0.23 0.25 0.22 0.23 0.22 0.25 0.24 0.24 0.21 0.21  
 k 20  
 zpq 4.533  
 var 19.78  
 p 0.811

$$KR20 = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{Zpq}{S2T} \right)$$

## Apéndice E: Instrumento – Check List

### Evaluación del cumplimiento de “los 8 correctos de la dispensación”.

<b>I. PACIENTE CORRECTO</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
1	Identifica con voz alta al paciente durante la atención		
2	Realiza el check en la receta para la identificación del paciente		
<b>II. PRINCIPIO ACTIVO CORRECTO</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
3	Identifica con voz alta el nombre del principio activo		
4	Realiza el check en la receta para la identificación del principio activo		
<b>III. NOMBRE COMERCIAL CORRECTO</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
5	Identifica con voz alta el nombre comercial del medicamento		
6	Realiza el check en la receta para la identificación del nombre comercial		
<b>IV. CONCENTRACIÓN CORRECTA</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
7	Identifica con voz alta la concentración del medicamento		
8	Realiza el check en la receta para la identificación de la concentración del medicamento		
<b>V. PRESENTACION CORRECTA</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
9	Identifica con voz alta la presentación del medicamento		
10	Realiza el check en la receta para la identificación de la presentación del medicamento		
<b>VI. VIGENCIA CORRECTA</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
11	Identifica con voz alta la fecha de vencimiento del medicamento durante la atención		
<b>VII. REGISTRO CORRECTO</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
12	Corroborar el nombre del paciente con el sistema		
13	Corroborar el nombre del principio activo con el sistema		
14	Corroborar el nombre comercial del medicamento con el sistema		
15	Corroborar la concentración del medicamento con el sistema		
16	Corroborar la presentación del medicamento con el sistema		
<b>VIII. ENTREGA CORRECTA</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
17	Identifica con voz alta		
18	Realiza el check en la receta		
<b>VIII. INDUCCION</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
19	Recibió inducción sobre el procedimiento de los 8 correctos de la dispensación		
<b>IX. CAPACITACION</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
20	Recibió capacitación sobre el procedimiento de los 8 correctos de la dispensación		



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUMPLIMIENTO DE LOS 8 CORRECTOS DE LA DISPENSACIÓN.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	CUMPLIMIENTO		Sugerencias
		Si	No	
1	Identifica con voz alta al paciente durante la atención.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Realiza el check en la receta para la identificación del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Identifica con voz alta el nombre del principio activo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Realiza el check en la receta para la identificación del principio activo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Identifica con voz alta el nombre comercial del medicamento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Realiza el check en la receta para la identificación del nombre comercial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Identifica con voz alta la concentración del medicamento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	Realiza el check en la receta para la identificación de la concentración del medicamento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	Identifica con voz alta la presentación del medicamento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	Realiza el check en la receta para la identificación de la presentación del medicamento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	Identifica con voz alta la fecha de vencimiento del medicamento durante la atención.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	Identifica con voz alta al paciente durante la atención.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	Realiza el check en la receta para la identificación del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Corroborra el nombre del paciente con el sistema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Corroborra el nombre del principio activo con el sistema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	Corroborra el nombre comercial del medicamento con el sistema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	Corroborra la concentración del medicamento con el sistema	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>CONOCIMIENTO</b>			
19	Identifica con voz alta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	Realiza el check en la receta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [X]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]    ... de ... del 2017.

Apellidos y nombre s del juez evaluador: Dos Romero Veky Sanie    DNI: 40177075

Especialidad del evaluador: Metodología

<sup>1</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
<sup>2</sup> Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
<sup>3</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUMPLIMIENTO DE LOS 8 CORRECTOS DE LA DISPENSACIÓN.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Sugerencias	
		Si	No
<b>CUMPLIMIENTO</b>			
1	Identifica con voz alta al paciente durante la atención.	X	
2	Realiza el check en la receta para la identificación del paciente.	X	
3	Identifica con voz alta el nombre del principio activo.	X	
4	Realiza el check en la receta para la identificación del principio activo.	X	
5	Identifica con voz alta el nombre comercial del medicamento.	X	
6	Realiza el check en la receta para la identificación del nombre comercial	X	
7	Identifica con voz alta la concentración del medicamento.	X	
8	Realiza el check en la receta para la identificación de la concentración del medicamento.	X	
9	Identifica con voz alta la presentación del medicamento.	X	
10	Realiza el check en la receta para la identificación de la presentación del medicamento.	X	
11	Identifica con voz alta la fecha de vencimiento del medicamento durante la atención.	X	
12	Identifica con voz alta al paciente durante la atención.	X	
13	Realiza el check en la receta para la identificación del paciente.	X	
15	Corroborar el nombre del paciente con el sistema	X	
16	Corroborar el nombre del principio activo con el sistema	X	
17	Corroborar el nombre comercial del medicamento con el sistema	X	
18	Corroborar la concentración del medicamento con el sistema	X	
<b>CONOCIMIENTO</b>			
19	Identifica con voz alta	X	
20	Realiza el check en la receta	X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

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

.....P.R. de..... del 20..

Apellidos y nombre s del juez evaluador: *Dr. Maximiliana Santos Baudy*    DNI: *48192884*

Especialidad del evaluador: *Terminología*    *Maximiliana S. Baudy*

1 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
 2 Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
 3 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión