



FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS

DEPARTAMENTO DE FARMACIA

**TRABAJO DE DIPLOMA
EN OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIADO EN
CIENCIAS FARMACÉUTICAS**

Título:

Barreras para la implementación del servicio
de dispensación en las farmacias comunitarias
de Santiago de Cuba

Autora: Karelis Toledano Amita

Tutora: DrC. Irma Leonor Ortega López

Asesora: Lic. Olga Lidia Pantoja Matos

2021

Santiago de Cuba

Dedicatoria

Hoy, cuando se acerca el final de este camino duro y largo de andar, me asomo a mi espejo y puedo ver el cansancio de quienes lo dieron todo, los que nunca se alejaron, los que me aman y me tienen siempre, a ellos dedico este sueño. Especialmente a mi mamá; por ser la principal protagonista de este sueño e historia, que empezó hace cinco años, y que sin su apoyo y confianza no habría sido capaz de lograrlo.

Agradecimientos

Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado.

- *A Dios que es el ser que permite que todos nuestros propósitos, sueños y metas se realicen.*
- *A mi tutora DrC. Irma Leonor Ortega López por dedicarme parte de su tiempo y paciencia, por su apoyo, dedicación, comprensión y ayuda incondicional.*
- *A mi asesora Lic. Olga Lidia Pantoja Matos, por apoyarme en la realización de este trabajo.*
- *A mi mamá por ser mi razón de ser, mi motivo para seguir adelante, mi motor impulsor, por darme las fuerzas y las esperanzas necesarias para no rendirme en el transcurso de esta carrera.*
- *A mi abuela por su confianza y apoyo incondicional.*
- *A mi tía Ayde por ser partícipe y alentarme en este proceso.*
- *A mis amigas y compañeras de cuarto Maylen, Elianis y Sulema por su compañía en los buenos y malos momentos, por sus consejos y palabras de aliento para mantenerme firme.*
- *A mi amiga Dayana y a su familia, por siempre hacerme ver esa luz al final del túnel*
- *A mis hermanos Michel Enrique y Yuniel por estar siempre para mi en todo momento y darme todo el amor posible*
- *A mis compañeros de aula por ser tan unidos, y brindarme su amistad en todo momento.*
- *Al claustro de profesores del Departamento de Farmacia porque si no fueron por ellos no hubiera alcanzado mi meta profesional en esta universidad.*

MUCHAS GRACIAS

ÍNDICE	Páginas
INTRODUCCIÓN	1
Objetivo General	4
CAPÍTULO I. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	5
I.1 Generalidades del proceso de dispensación	5
I.1.2 Buenas Prácticas para la dispensación de medicamentos en los servicios farmacéuticos comunitarios	6
I.1.3 Criterios que condicionan el adecuado desarrollo de la dispensación	7
I.1.4 Factores que condicionan la dispensación inapropiada	9
I.2 La dispensación como Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial.....	10
I.2.1 Características del proceso de dispensación bajo la filosofía de la Atención Farmacéutica	11
I.2.2 Objetivos de la dispensación como servicio de Atención Farmacéutica	13
CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS	14
II.1 Características generales de la investigación.....	14
II.2 Metodología de la investigación	14
II.2.1 Caracterización de las limitaciones en la legislación vigente para la implementación del servicio de dispensación en las farmacias comunitarias, en el Sistema Nacional de Salud.....	14
II.2.2 Caracterización de las barreras para el desempeño de la dispensación en las farmacias comunitarias, desde la perspectiva de los prestadores del servicio.....	15
II.3 Técnicas de obtención y procesamiento de la información.....	16
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
III.1 Limitaciones en la legislación vigente para la implementación del servicio de dispensación en las farmacias comunitarias, en el Sistema Nacional de Salud.....	18
III.2 Barreras para el desempeño de la dispensación en las farmacias comunitarias, desde la perspectiva de los prestadores del servicio	20
III.2.1 Análisis del grado de significación de las barreras que dificultan el proceso de dispensación.....	21
III.2.2 Análisis del grado de dificultad para brindar la información necesaria durante el proceso de dispensación.....	26
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXO	

RESUMEN

Se realizó un estudio con el objetivo de caracterizar las barreras que limitan la prestación del servicio de dispensación en los servicios farmacéuticos comunitarios de Santiago de Cuba, basado en la realidad observada en el municipio Contramaestre de la provincia Santiago de Cuba. El mismo correspondió a una investigación de desarrollo en sistemas y servicios de salud aplicando elementos de la investigación cualitativa, para ello se realizó una revisión y análisis documental de los documentos regulatorios del Sistema Nacional de Salud y se aplicó una encuesta a los prestadores del servicio, resultados que fueron contrastados con la observación participante. En general todas las barreras alcanzaron grados de significación entre moderado y alto, con predominio de estos últimos. Las barreras de mayor significación identificadas fueron: Falta de procedimientos que normalicen la actividad ($10,5 \pm 1,24$), falta de habilidades de comunicación farmacéutico- paciente ($10,2 \pm 2,57$), dificultad para acceder a la información sobre medicamentos ($10,1 \pm 1,99$) y falta de espacio ($9,9 \pm 2,44$). La información que los prestadores consideraron que pueden brindar con mayor facilidad fue la relacionada con el adecuado almacenamiento y las normas para la correcta administración del medicamento; resultados que no son coincidentes con los obtenidos durante la observación participante, la cual demostró que en la generalidad de los casos lo que se realiza es el expendio del medicamento y no una dispensación. A modo de conclusión se plantea que el servicio de dispensación no se brinda en correspondencia a las normas descritas en los documentos regulatorios.

Palabras claves: barreras, dispensación, documentos regulatorios, servicios farmacéuticos comunitarios

ABSTRACT

A study was carried out with the objective of characterizing the barriers that limit the provision of the dispensing service in the community pharmaceutical services of Santiago de Cuba, based on the reality observed in the Contramaestre municipality of the Santiago de Cuba province. It corresponded to a development research in health systems and services applying elements of qualitative research, for this a review and documentary analysis of the regulatory documents of the National Health System was carried out and a survey was applied to service providers, results that were contrasted with participant observation. In general, all barriers reached degrees of significance between moderate and high, with a predominance of the latter. The most significant barriers identified were: Lack of procedures that normalize the activity ($10,5 \pm 1,24$), lack of pharmacist-patient communication skills ($10,2 \pm 2,57$), difficulty in accessing information on medications ($10,1 \pm 1,99$) and lack of space ($9,9 \pm 2,44$). The information that the providers considered that they could provide more easily was related to the adequate storage and the norms for the correct administration of the medication; Results that do not coincide with those obtained during participant observation, which showed that in most cases what is done is the dispensing of the drug and not a dispensing. By way of conclusion, it is proposed that the dispensing service is not provided in accordance with the standards described in the regulatory documents.

Keywords: barriers, dispensing, regulatory documents, community pharmaceutical services

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el Uso Racional de los Medicamentos (URM) como aquel que garantiza que, *"los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un período adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad"*.¹

La OMS refiere que una tercera parte de la población mundial carece de acceso regular a los medicamentos y de los que sí tiene acceso, la mitad no son prescritos o dispensados correctamente y cerca de 30 % de las consultas de emergencia se deben a problemas relacionados con medicamentos (PRM), muchos de ellos prevenibles.^{2,3}

Por ejemplo, se ha demostrado que la irracionalidad en el uso de medicamentos ha alcanzado su máxima expresión en la inapropiada utilización de los antibióticos, cuyo impacto se ha calculado en aproximadamente 4000 a 5000 millones USD en los EEUU y 9000 millones € en Europa.⁴ Estas aseveraciones muestran la urgencia de implementar estrategias que coadyuven al uso racional de las alternativas farmacoterapéuticas disponibles.

El URM es una responsabilidad compartida por todo el equipo de salud, tanto en hospitalización como en atención ambulatoria. El médico es el responsable de la prescripción basada en criterios científicos y éticos, el personal de enfermería debe preparar y administrar los medicamentos con las mejores prácticas, mientras que, el acto de dispensar los medicamentos al paciente, garantizando la efectividad y seguridad de la farmacoterapia prescrita, debe ser responsabilidad de un profesional farmacéutico.⁵

El proceso de dispensación, es la principal fuente de legitimación para ejercer funciones de control del uso adecuado de los medicamentos;⁶ la garantía de ofrecer un servicio de calidad se encuentra en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación (BPD).⁷

La entrega de los Servicios Farmacéuticos (SF) se considera como el proceso clave dentro de la atención de salud, porque es el que brinda la prestación directa a su

público, quien es el objetivo final y, por lo tanto, contribuye a la obtención de resultados en salud. La dispensación forma parte de este proceso;⁸ pues en los Servicios Farmacéuticos Comunitarios (SFC) esta representa la principal demanda de los usuarios.

La dispensación debe proveerse de forma proactiva donde se antepongan las necesidades de los usuarios y haya una información confiable y una orientación del uso de los medicamentos, reforzando la información que el médico brindó al paciente durante la atención médica y poniendo todo su conocimiento al servicio de cada usuario.⁹

Debido a la abundancia de funciones técnicas y administrativas que están a cargo del farmacéutico, es un reto cumplir con todas las etapas del complejo proceso de la dispensación, por lo que es preciso capacitar constantemente al personal auxiliar para delegar en él actividades de menor complejidad.⁷

Un aspecto importante a señalar, es la calidad que se debe brindar en la atención al usuario, a partir de los principios de una entrega rápida y oportuna del medicamento, lo que se garantiza mediante la aplicación de métodos y procedimientos de trabajo que permitan la entrega de medicamento con calidad.¹⁰

Es válido tener en cuenta que la Atención Farmacéutica (AF) constituye una práctica profesional que comprende las actividades orientadas al paciente que se desarrollan en la farmacia, y se considera una herramienta esencial que se maneja en la práctica cotidiana para contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad relacionada con el uso de medicamentos.¹¹

La dispensación se incluye dentro de estas actividades y se define como: *el acto profesional por el que el farmacéutico, ante la solicitud de un medicamento, y tras verificar de manera sistemática que el paciente o cuidador tienen información suficiente acerca del objetivo del tratamiento y de la forma adecuada de utilización, procede a la entrega del medicamento de acuerdo con la legislación vigente, evaluando con la información disponible en el momento, que el medicamento es adecuado para ese paciente.*¹²

Se supone que este acto aporte un valor añadido de calidad en el proceso farmacoterapéutico. Incluye la interpretación de la prescripción médica y la comprobación de que esta se ajusta a los conocimientos científicos del momento y a la normativa vigente, que concuerda con las características del paciente a tenor de los datos disponibles de este y el asesoramiento sobre la medicación que le va a entregar.¹³

Este proceso no siempre se cumple, debido a la carga de trabajo que supone para la farmacia desarrollarlo, por las presiones que ejerce la propia población por la demora, ya que no siempre se cuenta con el personal preparado para desarrollar esta actividad y lejos de contribuir a que se haga un uso racional, el medicamento se convierte en un producto más que es adquirido por el consumidor a través de un acto de simple compra y venta¹³ (expendio a efectos de la presente investigación).

Se plantea que, la implementación de los servicios de AF debe ser valorada como un área de trabajo priorizado en el contexto de la actualización del modelo económico y de transformaciones necesarias del Sistema Nacional de Salud (SNS).¹⁴

En este sentido la implementación de la dispensación representa una oportunidad de colaboración entre diferentes profesionales sanitarios en aras de garantizar el URM. Internacionalmente este servicio se desarrolla con gran auge en los SFC y de forma automatizada.¹⁵

A pesar de que en Cuba existe el Manual de Normas y Procedimientos para las Farmacias Comunitarias (MNPFC)¹⁶ y el Programa Nacional de Medicamentos (PNM)¹⁷ que regulan los aspectos para el desarrollo de la dispensación, este servicio no logra ser implementado de forma habitual en la red de farmacias comunitarias.

Un estudio realizado en Cuba, refiere que el servicio de dispensación no se encuentra implementado,¹⁸ se realiza ocasionalmente o a modo de investigación. Las farmacias comunitarias actualmente están diseñadas con una perspectiva prioritariamente tecnocrática y gerencial, por lo que no tienen en cuenta que el medicamento es un producto cuyo manejo requiere de un comportamiento ético, que lleva en sí un valor agregado, el saber profesional y el consejo científico.¹⁸

De igual manera en el 2019,¹⁴ se realizó un estudio en el país que reconoció un conjunto de barreras que limitan la realización del seguimiento farmacoterapéutico como parte de la AF, barreras que en igual medida pueden afectar el desarrollo o implementación de la dispensación.

Problema Científico

Insuficiencias en la implementación del servicio de dispensación en las farmacias comunitarias de Santiago de Cuba.

Hipótesis

Si se identifican las barreras que limitan la prestación de los servicios de dispensación en las farmacias comunitarias en Santiago de Cuba, se pondrán tomar estos elementos como base para encaminar acciones en aras de revertir la actual situación en el país.

Objetivo General

Caracterizar las barreras que limitan la prestación del servicio de dispensación en los servicios farmacéuticos comunitarios de Santiago de Cuba, basado en la realidad observada en el municipio Contramaestre de la provincia Santiago de Cuba.

CAPÍTULO I. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

I.1 Generalidades del proceso de dispensación

El proceso de dispensación es el acto farmacéutico que va desde la recepción de la prescripción médica hasta la entrega de los medicamentos al paciente.⁵

Según el Dr. U. KoKo, experto de la OMS, la medicina solo puede ejercerse con eficacia cuando la gestión de medicamentos es eficiente, sin embargo, en los países menos prósperos, las insuficiencias de la prestación de servicios de atención primaria de salud se atribuyen una y otra vez a deficiencias en la cadena de distribución de medicamentos. El experto afirma que en ninguna parte del sistema de salud es más evidente la necesidad de crear una infraestructura (priorizar la asignación de recursos, personal capacitado y modernizar las instituciones de salud y otros servicios) para la atención diaria de pacientes que en el abastecimiento de medicamentos esenciales. De hecho, la medicina solo puede ejercerse con eficacia cuando la gestión de medicamentos es eficiente.⁵

Solo cuando se ha aceptado al farmacéutico como miembro del equipo de atención de salud se pueden organizar los servicios de apoyo necesarios con el profesionalismo que exigen.¹⁹

Es importante destacar que para enfrentar este panorama y lograr el URM; los países deben contar con farmacéuticos capaces de contribuir a las prácticas farmacéuticas centradas en el paciente. Estos deben tener la oportunidad de adquirir los nuevos conocimientos y destreza necesarios - especialización- para su nuevo papel, además de que deben formarse de manera continua durante su vida profesional. Este tiene que ser uno de los requisitos del nuevo farmacéutico.⁵

Además, los farmacéuticos de hoy y mañana tienen el reto de aprender a trabajar con pacientes que tienen problemas de salud; aprender a trabajar con los médicos que van a tratar o han tratado ese problema de salud en un paciente; así como aprender a trabajar con unos medicamentos que el farmacéutico y el médico usan como herramientas para resolver o paliar el problema de salud de cada paciente.⁵

I.1.1 Formas de dispensación en los servicios farmacéuticos comunitarios

En los servicios farmacéuticos comunitarios existen diferentes formas de expendio/dispensación de medicamentos,¹⁷ según la legislación vigente en Cuba:

- a) Para medicamentos que no necesitan prescripción médica.
- b) Para medicamentos que precisan prescripción mediante receta médica.
- c) Para medicamentos que precisan prescripción médica por certificado médico-tarjeta control.

I.1.2 Buenas Prácticas para la dispensación de medicamentos en los servicios farmacéuticos comunitarios

En los documentos regulatorios del SNS en Cuba,¹⁷ se define el procedimiento general de dispensación, el cual relaciona tres elementos básicos. Estos elementos coinciden con los aspectos para el desarrollo de una dispensación y coinciden con los declarados en otras literaturas como normas para las BPD:⁹

1. Verificación de la prescripción médica. Aspectos a verificar:

- a) Que el modelo utilizado sea el oficialmente aprobado según el tipo de medicamento que se precise (receta médica, certificado médico, receta doble foliada y otros).
- b) Que todos los escaques estén debidamente cumplimentados de forma clara y legible (firma y cuño del prescriptor, datos del paciente, cuño y nombre de la institución de salud, nombre, dosificación, forma farmacéutica, vía de administración del medicamento, fecha de emisión).

En caso de existir dudas o no estar precisada alguna información determinante, no se dispensará el medicamento sin la previa aclaración y/o rectificación del prescriptor.

El dispensador debe saber claramente que producto está siendo solicitado. Debe asegurarse que la receta sea legible, si se evidencia un error en la prescripción o falta alguno de los requisitos, esta no debe ser despachada sin antes solicitar al prescriptor la aclaración pertinente.²¹

No se debe, bajo ningún concepto, adivinar el nombre del medicamento, ni concentración, dosis o intervalo de dosificación. Una forma de confirmar que el

dispensador ha percibido correctamente la solicitud, es la de brindar el nombre del medicamento al usuario o al médico que hizo la solicitud.²⁰

2 Verificación del medicamento a dispensar. Aspectos a verificar:

- a) Fecha de vencimiento, lote, características organolépticas, integridad del envase.
- b) Que las especificaciones del nombre, dosificación y vía de administración se ajusten a las indicadas en la prescripción.
- c) Precio
- d) Si el medicamento está sometido a alguna regulación adicional en la prescripción.

3. Asesoramiento e información al paciente sobre la farmacoterapia. Aspectos a enfatizar:

- a) Necesidad de ajustarse a la posología y duración del tratamiento prescrito (adherencia).
- b) Procedimiento adecuado de administración.
- c) Posibilidad de ocurrencia de reacciones adversas e Interacciones con otros medicamentos o alimentos.
- d) Requisitos de conservación y almacenamiento.

Otras literaturas refieren estos mismos principios para lograr la adecuada dispensación de medicamentos.⁹

I.1.3 Criterios que condicionan el adecuado desarrollo de la dispensación

Para garantizar que la dispensación de medicamentos se lleve a cabo de una manera óptima, existen ciertas condiciones que deben conocerse y mantenerse bajo control, desde el espacio físico en el que se realiza el proceso de dispensación hasta el personal que la ejecuta, entre estos se encuentran:

1. La dispensación deberá ser realizada siempre por el farmacéutico o bajo la supervisión personal y directa del mismo. La responsabilidad del servicio debe recaer en un profesional farmacéutico.
2. La garantía de un servicio de calidad requiere la adecuada identificación del personal de farmacia en función de su calificación técnica: profesionales farmacéuticos.

3. La dispensación se realizará con la agilidad suficiente y oportunidad necesaria y así transmitir al usuario que el proceso de dispensación de medicamentos puede requerir de cierto tiempo, lo cual va en su propio beneficio.
4. Debe disponerse de un área de atención, destinada al acto de dispensación, con espacio suficiente para informar del uso correcto al usuario. En lo posible esta área deberá:
 - Estar localizada en lugar de fácil acceso,
 - Con facilidad de comunicación interna y externa,
 - Dotada de materiales y equipos suficientes,
 - Con disponibilidad de líneas telefónicas o con acceso a teléfono,
 - Contar con textos básicos sobre medicamentos tales como, Formulario Terapéutico Nacional, cuadro básico de medicamentos de la institución, texto de Farmacología, Farmacoterapia, Vademécum de especialidades farmacéuticas, protocolos de tratamiento y otros que sean necesarios para proveer la información requerida por el paciente de manera eficaz y completa.
5. Se debe cumplir con los cuidados básicos de higiene y asepsia en el proceso de preparación de los medicamentos debiendo disponerse de áreas adecuadas para este proceso.
6. Para el seguimiento y evaluación del proceso de dispensación, el farmacéutico podrá utilizar los siguientes indicadores:
 - Frecuencia con que los usuarios reciben tratamientos inapropiados o inefectivos, como resultado de una inadecuada dispensación.
 - Número de medicamentos deteriorados por un inapropiado pre-embasado.
 - Reclamo de los usuarios por problemas de identificación de medicamentos.
7. La capacitación tanto de profesionales farmacéuticos como del personal auxiliar deberá ser de carácter permanente, a través de programas de educación

continua, para lo cual se desarrollan capacitaciones internas entre el personal del servicio.

En el caso del personal farmacéutico los programas de capacitación deben contener por lo menos:

- Políticas de medicamentos y regulación farmacéutica y sanitaria.
- Reglamentos y normas para el uso del recetario y la provisión de servicios farmacéuticos, atención farmacéutica,
- Funciones del farmacéutico y personal auxiliar,
- Normas fármaco terapéutica,
- Técnica y metodología para informar al paciente sobre medicamentos,
- Gestión del suministro, vigilancia y control de medicamentos,
- Organización, estructura y objetivos del servicio de farmacia.

La capacitación de la persona auxiliar debe incluir:

- Organización, estructura y objetivos del servicio de farmacia.
- Funciones del farmacéutico y personal auxiliar,
- Aspectos básicos sobre medicamentos y gestión del suministro,
- Normas y procedimientos para uso del recetario,
- Área de empaque, acondicionado y dispensación de medicamentos,
- Registro y normas de almacenamiento de medicamentos.

I.1.4 Factores que condicionan la dispensación inapropiada

El URM contribuye significativamente al bienestar del individuo y por ende, al de la sociedad, sin embargo, esta no es una situación fácil de lograr y mantener. La experiencia ha demostrado que en el camino entre la prescripción, la dispensación y la utilización final del medicamento por parte del paciente, a veces surgen problemas que llevan a su incorrecta utilización o a la aparición de efectos indeseados. Esto genera inconvenientes para el paciente que no encuentra respuesta a su problema de salud y también para el sistema de salud que ven aumentados sus gastos.

Entre los factores que conllevan a una dispensación inapropiada, se pueden mencionar:²⁰

- Humanos: Perfil laboral no adecuado, falta de relaciones humanas, falta de motivación por el trabajo que realizan, etc.

- Ambientales: Uso de aparatos eléctricos como radios y celulares; malas relaciones interpersonales, sonidos ambientales (autos, gritos), etc.
- Acumulación de recetas e ilegibilidad de las mismas.
- Infraestructura inadecuada (pequeña e incómoda).

I.2 La dispensación como Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial

Los Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA), se define como: *“aquellas actividades sanitarias prestadas desde la Farmacia Comunitaria por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos. Dichas actividades, alineadas con los objetivos generales del sistema sanitario, tienen entidad propia, con definición, fines, procedimientos y sistemas de documentación, que permiten su evaluación y retribución, garantizando su universalidad, continuidad y sostenibilidad”*.²¹

Como SPFA, la dispensación se define como el servicio encaminado a garantizar que los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, tras una evaluación individual, reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso y de acuerdo con la normativa vigente.²¹

La Dispensación, como servicio esencial del ejercicio profesional del farmacéutico, permite garantizar el acceso de la población a los medicamentos, ofrecer información suficiente para que los pacientes conozcan la correcta utilización de los mismos, así como evitar y corregir algunos problemas relacionados con los medicamentos

La inclusión de la dispensación dentro de los SPFA, busca evidenciar la participación y responsabilidad del farmacéutico en el logro de resultados que mejoren la calidad de vida del paciente.²¹ Por tanto, esta inclusión se justifica, si este proceso sirve de soporte para realizar AF, y contribuye a conseguir los objetivos terapéuticos que se plantean con el uso de los medicamentos.

El concepto de dispensación lleva intrínseco una actitud activa y responsable del farmacéutico, en contraposición a la simple entrega del medicamento, que en realidad significa venta de medicamento,¹² en correspondencia a la terminología empleada en Cuba se trataría del expendio de medicamentos.^{16, 17}

La dispensación como servicio de AF, es la actuación clínica del profesional farmacéutico, por la cual este proporciona, a un paciente o a sus cuidadores, además del medicamento y/o producto sanitario, los servicios clínicos que acompañan a la entrega del mismo, con el objetivo de mejorar su proceso de uso y proteger al paciente de posibles Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).

Sólo si la entrega de medicamentos se realiza como un servicio centrado en el paciente, se considerará esta como dispensación diferenciándola de la simple venta (expendio) de medicamentos¹² e incluyéndola dentro del concepto de AF.

I.2.1 Características del proceso de dispensación bajo la filosofía de la Atención Farmacéutica

Como servicio de AF, el proceso de dispensación debe cumplir con determinadas características:

1. El proceso debe ser individualizado, lo que implica flexibilidad y adaptación a las características de cada paciente, delimitadas por sus conocimientos y actitudes frente a sus problemas de salud y medicamentos. Por ello, es una actividad que ha de ser realizada siempre por el experto en medicamentos, el farmacéutico, o bajo su supervisión personal y directa.
2. El farmacéutico no debe olvidar nunca que el medicamento actúa de forma específica sobre una persona concreta con problemas de salud y de medicación únicos y diferentes, como refiere García (2000),²² *“el medicamento, sacado fuera del contexto de la historia clínica del paciente, pierde todo su sentido”*. Por tanto, la actuación profesional del farmacéutico debe basarse en su capacidad contrastada, en su competencia, en aquellos aspectos para los que están formados, insuficientes para hacer un diagnóstico clínico preciso y para prescribir un tratamiento que en la mayoría de ocasiones abarca otros aspectos además de los farmacológicos.¹²

3. Es un proceso orientado al paciente, su principal objetivo es el beneficio del paciente, lo que supone asumir la responsabilidad profesional de mejorar el proceso de uso del medicamento. El farmacéutico debe procesar la información recibida del paciente y entregar (o no) el medicamento, junto con la información necesaria para asegurar que ese medicamento será utilizado de forma correcta y de acuerdo a como fue prescrito. Para ello, se requiere que el farmacéutico tome decisiones y asuma responsabilidades.
4. Debe asegurar cobertura a todos los usuarios de la farmacia de manera ágil. Todos los ciudadanos deben tener la oportunidad de recibir la información personalizada sobre medicamentos necesaria sobre su correcto uso, independientemente de que sean pacientes habituales o casuales de la farmacia.¹²
5. Debe estar integrada en la rutina diaria del ejercicio profesional del farmacéutico. Este servicio ha de adecuarse a la dinámica de trabajo de cada farmacia para que sea factible y aplicable en todo momento y a todos los pacientes. Para ello puede ser de gran utilidad disponer de procedimientos de trabajo que permitan de manera sistematizada cubrir los objetivos del servicio.
6. Necesidad del flujo de información: paciente-farmacéutico y farmacéutico-paciente: es decir, es necesario que se produzca una retroalimentación de información entre el farmacéutico y el paciente. De manera que el farmacéutico reciba toda la información que posee el paciente acerca de su medicamento y le transmita los conocimientos ausentes y necesarios para garantizar un correcto uso del mismo. Con esta comunicación bidireccional, el farmacéutico no dará información redundante ni omitirá información importante.
7. Tiene como resultado final la entrega o no del medicamento. En ambos casos el farmacéutico también puede decidir la derivación del paciente al médico o la oferta de otros servicios de AF. La decisión de entregar el medicamento o producto sanitario o no entregarlo, dependerá siempre de la información obtenida de la interacción con el paciente. En aquellos casos en que el farmacéutico decida derivar el paciente al médico, siempre se proporcionará al paciente información adecuada sobre el posible problema detectado, teniendo

presente que nunca se ha de cuestionar la actuación de otros profesionales sanitarios.

El farmacéutico también valorará la posibilidad o necesidad de ofertar otros servicios de AF (seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia y/o educación sanitaria). No obstante, el farmacéutico podrá derivar al paciente al médico sin ofertarle ningún otro servicio, e incluso suspender la entrega de los medicamentos en aquellos casos en que identifique la necesidad de la evaluación de la situación por dicho profesional, al igual que en los que juzgue que la utilización del fármaco, sin una reconsideración previa de la situación, puede ser un riesgo para la salud o la vida del paciente.

I.2.2 Objetivos de la dispensación como servicio de Atención Farmacéutica

La llegada de la filosofía de la AF evoluciona el concepto de la dispensación tradicional hacia un nuevo modelo que introduce dos elementos: “la actitud activa vs pasiva” y “la asunción de responsabilidad profesional sobre el resultado del uso del medicamento en todos los actos de dispensación vs “asunción de responsabilidad profesional en respuesta un requerimiento concreto”.²³ Estos elementos se expresan a través del establecimiento de un nuevo objetivo de la dispensación: “Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas”, el cual se puede expresar en otros cuatro objetivos específicos:^{21,23}

- a. Garantizar que el paciente conoce el proceso de uso de los medicamentos/productos sanitarios y que lo va a asumir.
- b. Proteger al paciente frente a la aparición de PRM asociados al uso de medicamentos y productos sanitarios mediante la identificación y resolución de problemas relacionados con su uso.
- c. Identificar, en ciertos casos, resultados negativos y tratar de solucionarlos.
- d. Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros servicios.

CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1 Características generales de la investigación

El trabajo realizado corresponde a una investigación de desarrollo en sistemas y servicios de salud, que aplica elementos de la investigación cualitativa, para la caracterización de las barreras que limitan la prestación del servicio de dispensación en los servicios farmacéuticos comunitarios. El estudio se desarrolló en el municipio Contramaestre de la provincia Santiago de Cuba, en el período comprendido entre enero -noviembre del 2021.

II.2 Metodología de la investigación

II.2.1 Caracterización de las limitaciones en la legislación vigente para la implementación del servicio de dispensación en las farmacias comunitarias, en el Sistema Nacional de Salud

Para la caracterización de las limitaciones de la legislación vigente para la implementación del servicio de dispensación en las farmacias comunitarias, en el Sistema Nacional de Salud (SNS), bajo la filosofía de los SPFA se realizó la revisión y análisis documental de los documentos Normativos relativos a la actividad de dispensación desde los SFC en el país.

La revisión y análisis documental incluyó: los documentos regulatorios para la prestación de SFC, así como publicaciones que refirieron aspectos relativos a la prestación del servicio de dispensación desde los SFC en Cuba. Como criterios para la selección de los documentos se tuvo en cuenta que fueran: (1) válidos para la práctica asistencial desde los SFC, (2) regulaciones vigentes y (3) alcance nacional. Los documentos de referencia incluyeron: Programa Nacional de Medicamentos (PNM),¹⁷ Normas y Procedimientos para Farmacias Comunitarias ¹⁶y Circulares que regulan aspecto sobre la dispensación de medicamentos y productos afines (a partir de ahora medicamentos). La revisión se realizó desde el portal de INFOMED, en todo momento se contactó con la dirección de la Empresa de Farmacia y Óptica de Santiago de Cuba, para verificar cualquier información que no tuviera disponible en el citado portal.

II.2.2 Caracterización de las barreras para el desempeño de la dispensación en las farmacias comunitarias, desde la perspectiva de los prestadores del servicio

Para la caracterización de las barreras para la prestación del servicio de dispensación en las farmacias comunitarias se realizó un estudio observacional y descriptivo, el cual se desarrolló en la red de farmacias comunitarias del mismo municipio.

Para ello se aplicó una encuesta a los prestadores del servicio, además se utilizó la observación participante como vía de contrastar la información obtenida.

Para valorar las barreras que limitan el desempeño y el grado de dificultad que presentaron para brindar la información requerida a los pacientes/usuarios, se aplicó una encuesta (Anexo 1) a los prestadores del servicio de dispensación en las unidades de farmacias comunitarias: 602, 604, 605, 612 y 725 del municipio Contramaestre.

Fueron incluidos todos los prestadores que dieron su consentimiento de participación, independientemente de su experiencia laboral y su titulación; se excluyeron aquellos que por cuestiones de la situación epidemiológica, vacaciones u otros no laboraron en el periodo en que se aplicó la misma.

La encuesta (Anexo 1) fue diseñada basada en las barreras definidas por Uema y cols (2008) para el desempeño de la AF,²⁵ adaptándola a los objetivos de la investigación.

Se consideró barrera cualquier tipo de obstáculo (material o inmaterial) que dificultara o impidiera la puesta en práctica y sostenibilidad de la dispensación como SFC.

La observación participante se realizó por un período de 15 días, en la Farmacia Principal del municipio Contramaestre de la provincia Santiago de Cuba. Se utilizó la opción de participante como observador, complementando la información obtenida, a través de entrevistas a los implicados. La observación fue encaminada a conocer si se brinda o no el servicio, tal cual se define en el PNM, 2012¹⁷ y cuál es la información que con mayor frecuencia se omite en la prestación.

La observación estuvo orientada a describir:

- Metodología establecida por el SNS para la dispensación de medicamentos.
- Información brindada al paciente durante el proceso. La información al paciente está incluida en la metodología para la dispensación, pero en este

caso el objetivo es identificar cual es la información que con mayor frecuencia se omite durante el proceso.

- Participación en la toma de decisiones relativas a la farmacoterapia. En este caso se valoró la decisión tomada ante un problema de dosis, interacción medicamentosa u otra que pueda poner en riesgo el uso racional del medicamento.
- Orientación al equipo de trabajo, en aras de atender las necesidades relativas a la medicación en el paciente (farmacéutico responsable de la prestación del servicio).
- Interacción con el personal médico del área de salud y los pacientes como centro de atención (farmacéutico responsable de la prestación del servicio).

II.3 Técnicas de obtención y procesamiento de la información

Para la obtención de la información se realizó el análisis y la revisión documental de las regulaciones establecidas en Cuba, así como publicaciones nacionales y extranjeras referentes al tema de dispensación.

Se realizó una encuesta a los prestadores del servicio para identificar el grado de significación de las barreras y el grado de dificultad para la información a brindar al paciente como parte del proceso (Anexo 1).

Además se realizó una observación participante para determinar si se cumple o no la metodología definida por el SNS y cuáles son las principales insuficiencias.

Para designar el grado de significación de las barreras se asignó una escala del uno al 11, en la que el menor valor correspondió a la barrera de menor grado de significación, mientras que el 11 representó la barrera de mayor grado de significación.

Para el procesamiento de la información se calculó el valor medio del grado de significación y se consideró barrera de baja significación cuando los valores medios resultaron ≤ 4 ; barrera de significación media cuando los valores medios resultaron ≥ 4 ≤ 7 y barrera de alta significación cuando los valores medios resultaron ≥ 7 .

Para identificar el grado de dificultad para brindar cada tipo de información se asignó una escala del uno al cinco, con la siguiente significación: 5-muy difícil, 4-difícil, 3-neutral, 2-fácil, 1- muy fácil. Para el procesamiento de la información se calculó el valor medio del grado de dificultad y se consideró dificultad baja cuando los valores medios

resultaron ≤ 2 ; dificultad moderada cuando los valores medios resultaron > 2 y < 4 , si los valores medios resultaron ≥ 4 el grado de dificultad se consideró alto.

Los resultados se representan en tablas y figuras confeccionados mediante la utilización del programa Microsoft Excel, 2010 y para la redacción del informe final, se utilizó el editor de texto Word para Windows 2010.

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

III.1 Limitaciones en la legislación vigente para la implementación del servicio de dispensación en las farmacias comunitarias, en el Sistema Nacional de Salud

Durante la revisión documental fueron identificados solamente dos documentos que regulan la actividad de dispensación de forma general (el Manual de Normas y procedimientos para las Farmacias Comunitaria¹⁶ y el Programa Nacional de Medicamentos)¹⁷. Las circulares emitidas, durante el período de análisis, recogían regulaciones específicas para medicamentos o grupos farmacológicos, en relación a requisitos de la prescripción, cantidad a dispensar, especialidades que pueden prescribir el medicamento, u otras regulaciones que no implicaban cambios en el procedimiento para realizar la dispensación, por lo que no aportaron información importante a efectos de la investigación.

El MNPFC publicado en el 2005;¹⁶ se define la dispensación de medicamentos como: *“el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una prescripción médica (receta elaborada por un profesional autorizado). En este acto el farmacéutico educa, informa y orienta esencialmente al paciente, pero también al médico, enfermera y otro personal relacionado sobre el uso adecuado de dichos medicamentos. Son elementos importantes en esta orientación el cumplimiento de la dosificación, las reacciones adversas, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos y las condiciones de conservación del producto. Cuando no es posible garantizar las exigencias técnicas-profesionales de este acto se considera como expendio”*.

En la sección de Glosario de términos y definiciones, de este documento, se define la dispensación como: *el acto profesional farmacéutico de entrega de una especialidad farmacéutica, fórmula magistral y/o preparado oficial que lleva implícito un alto rigor técnico y responsabilidad con el paciente y el medicamento. Incluye desde la interpretación de la prescripción, si la hubiera, hasta la educación al paciente, la farmacodivulgación y la promoción del uso de los medicamentos”*.

Estas definiciones responden a la dispensación tradicional,²³ no concebida como servicio de AF.

En el documento se declaran los requisitos que debe contener una prescripción médica para su expendio, y los aspectos a tener en cuenta en la dispensación de medicamentos y artículos afines (tanto para medicamentos con prescripción médica como para los que no requieran de este requisito).

Entre los aspectos a tener en cuenta en la dispensación se mencionan:

- la correcta forma de administración del medicamento,
- las reacciones adversas más frecuentes,
- las interacciones medicamento-medicamento, y medicamento alimento,
- efectos esperados,
- duración del tratamiento,
- recomendaciones para el adecuado almacenamiento, y
- contraindicaciones según estados fisiológicos o fisiopatológicos.

De igual forma en el documento se definen las BPD: “conjunto de normas y procedimientos que se deben cumplir durante la entrega de los medicamentos a los pacientes con el objetivo de garantizar la calidad de los mismos y que sean utilizados de forma segura, efectiva y racional”.

Es decir, que el MNPFC¹⁶ declara una definición del proceso de dispensación que reconoce todos los aspectos a tener en cuenta para su correcta realización; aunque no expresados en términos de BPD, ni proporciona procedimientos operativos para que garanticen su puesta en práctica de forma homogénea y estandarizada en las diferentes instituciones; a criterio del autor esta constituye su principal limitación.

El PNM¹⁷ por su lado, define la dispensación de la misma forma que el MNPFC, y además reconoce las diferencias entre la dispensación y el expendio de medicamentos, definiendo que este último se produce cuando en el proceso de entrega de los medicamentos no es posible garantizar las exigencias técnicas-profesionales y se omiten las acciones educativas e informativas relacionadas con la farmacoterapéutica.

El PNM ¹⁷deja explícito además, las diferentes formas de expendio/dispensación, tal como se recoge anteriormente en el documento de tesis e incluye una metodología para realizar la dispensación que se limita a definir los elementos básicos para garantizar las BPD.

En el PNM¹⁷ se reconoce que las incidencias relevantes e irregularidades en la prescripción que sean detectadas durante el proceso de dispensación deberán ser comunicadas al prescriptor responsable y notificadas al Comité Farmacoterapéutico correspondiente para su análisis y adopción de medidas correctivas. Sin embargo, no queda explícito como se realizará este control, ni incluye modelo para su cumplimiento.

El análisis del MNPFC¹⁶ y el PNM¹⁷, en relación al proceso de dispensación, permite considerar que el proceso incluye la educación al paciente, la farmacodivulgación y la promoción del uso de los medicamentos, pero no declara explícitamente, la identificación de los PRM que sería el aspecto que lo convierte en un servicio incluido dentro de los SPFA o más específicamente dentro de la AF, como reconocen algunos autores;^{12, 21} aspecto este lógico si se tiene en cuenta la fecha de publicación de dichos documentos.

El proceso de dispensación desde la perspectiva de la AF debe verificar que el medicamento no es inadecuado para el paciente, y esto se logra únicamente si se es capaz de identificar/resolver o prevenir los PRM.

Del análisis realizado se puede concluir en los documentos regulatorios relativos al proceso de dispensación no incluyen ningún instrumento que permita su realización de forma homogénea y estandarizada por los diferentes SFC, ni el adecuado control del proceso; lo cual constituiría su principal limitación.

III.2 Barreras para el desempeño de la dispensación en las farmacias comunitarias, desde la perspectiva de los prestadores del servicio

Fueron encuestados un total de 26 prestadores de servicio de dispensación. Las características de los mismos se muestran en la tabla I. Fue posible constatar que el 69,23 % no tiene nivel superior de titulación; predominando entre ellos los que no tienen titulación alguna, los cuales representaron el 53,85 % de los encuestados; ocho de los encuestados tenían título universitario, representando el 19,23 % los Licenciados

en Tecnología de la Salud en Servicios Farmacéuticos y el 11,54 % los Licenciados en Ciencias Farmacéuticas.

Tabla I. Caracterización de la muestra de prestadores de servicio de dispensación encuestados para la identificación de las barreras.

CARACTERÍSTICA		PRESTADORES (#/%)
Titulación	Sin titulación	14 (53,85)
	Técnicos Medios en Farmacia	4 (15,38)
	Lic. en Tecnología de la Salud en Servicios Farmacéuticos	5 (19,23)
	Lic. en Ciencias Farmacéuticas	3 (11,54)
Experiencia en la actividad (Años)	≤5	4 (15,38)
	>5 <15	16 (61,54)
	≥15	6 (23,08)

Fuente: Encuesta a prestadores del servicio.

Al analizar los años de experiencia en la actividad de dispensación predominaron los que tenían más de cinco años en la labor, los que representaron el 69,23 % de la muestra. El 23,08 % tenía 15 años o más en el desempeño de la actividad.

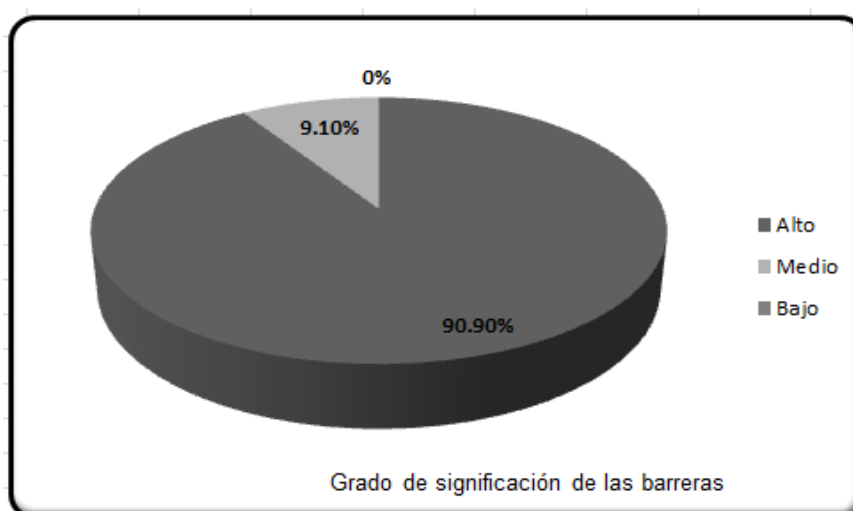
En correspondencia al resultado de la encuesta aplicada a los prestadores del servicio de dispensación, se pudo observar (Figura 1) que de forma general el grado de significación de las barreras se ubicó entre valores medios y altos, con predominio de estas últimas, las cuales representaron el 90,90 % .

III.2.1 Análisis del grado de significación de las barreras que dificultan el proceso de dispensación

En la tabla II se muestran los valores medios y desviación estándar del grado de significación de las diferentes barreras. De forma general se pudo observar que las

barreras de más alto grado de significación, enunciadas en orden decreciente de su significación, fueron las siguientes:

- a) Falta de procedimientos que normalicen la actividad ($10,5 \pm 1,24$).
- b) Falta de habilidades de comunicación farmacéutico- paciente ($10,2 \pm 2,57$).
- c) Dificultad para acceder a la información sobre medicamentos ($10,1 \pm 1,99$).
- d) Perfil comercial de la actividad ($9,9 \pm 1,99$).
- e) Falta de espacio ($9,9 \pm 2,44$).



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Descripción del grado de significación de las barreras para los prestadores del servicio de dispensación.

Un estudio de revisión de la literatura realizado en Cuba,¹⁴ que incluyó artículos nacionales y extranjeros relativos a las barreras para el desempeño del seguimiento farmacoterapéutico refiere que entre las principales barreras identificadas en los artículos extranjeros, se encontraron: la falta de tiempo, la falta de formación clínica en la AF y la excesiva orientación comercial hacia el producto. La revisión de los artículos en el ámbito nacional permitió reconocer la barrera de mayor significación fue la insuficiente disponibilidad de profesionales farmacéuticos. Cuestiones estas que en alguna medida son coincidentes con las detectadas en el presente estudio.

Tabla II. Grado de significación de las barreras para el desempeño de la dispensación en las farmacias comunitarias, desde la perspectiva de los prestadores del servicio.

DESCRIPCIÓN DE LA BARRERA	GRADO DE SIGNIFICACIÓN (Media ± DE)
Pobre disponibilidad de tiempo	9,5 ± 3,06
Falta de habilidades de comunicación farmacéutico-paciente	10,2 ± 2,57
Incapacidad para la identificación de PRM y elementos relacionados	7,7 ± 4,30
Falta de procedimientos que normalicen la actividad	10,5 ± 1,24
Perfil comercial de la actividad	9,9 ± 1,99
Dificultad para acceder a la información sobre medicamentos	10,1 ± 1,98
Baja Motivación y compromiso	8,5 ± 3,81
Pobre disponibilidad de personal	9 ± 3,70
Falta de espacio (infraestructura inadecuada)	9,9 ± 2,43
Falta de habilidades de comunicación farmacéutico-médico	6,4 ± 4,45
Pobre aceptación del farmacéutico por el SNS y otros clientes	7,5 ± 3,92

Fuente: Encuesta a prestadores

Leyenda: DE: Desviación Estándar

En relación a la falta de instrumentos que normalicen la actividad, varios autores refieren que existe una variabilidad clara en la práctica clínica, tanto en la utilización de los recursos sanitarios,²⁵⁻²⁷ como en los resultados obtenidos,^{28,29} atribuibles a las

diferencias en la oferta de servicios de los diferentes centros o instituciones. No obstante, la causa más importante se debe a la gran variabilidad en la prestación de servicios de atención a los enfermos.^{26, 27}

La importancia de disponibilidad de procedimientos de trabajo que permitan de manera sistematizada cubrir los objetivos del servicio,¹² han sido reconocido también por otros autores, los cuales refieren que la dispensación debe estar integrada en la rutina diaria del ejercicio profesional del farmacéutico y el servicio ha de adecuarse a la dinámica de trabajo de cada farmacia para que sea factible y aplicable en todo momento y a todos los pacientes.

Es evidente, por tanto, que se necesitan instrumentos que faciliten el desarrollo de los servicios de forma homogénea y estandarizada, como garantía del nivel de calidad asistencial en los SPFA,²¹ de forma que se disminuya la variabilidad de la atención sanitaria, se ajuste la utilización de recursos y se aumente la calidad en el cuidado del paciente.

De igual manera, un estudio realizado en el 2019, en Paraguay por Lugo y cols sobre las barreras que impiden la implementación efectiva de la Atención Farmacéutica, reconoció como barrera la principal la falta de regulaciones que reglamenten este tipo de trabajo.³⁰

En cuanto a la falta de espacio (infraestructura inadecuada), como muestra la tabla 2, hubo un alto grado de significación ($9,9 \pm 2,43$). En relación a esta barrera, Baixauli en el 2019,²³ reconoce la importancia de la imagen de la farmacia, indicando la necesidad de realizar cambios encaminados para dar siempre una imagen coherente con el servicio que se debe prestar, de manera que sea tan tangible, así como la una organización interna del trabajo que permita la atención personalizada del paciente.

La falta de infraestructura puede contribuir a otras barreras. Por ejemplo: la zona de dispensación debería garantizar la confidencialidad de la conversación con el paciente, o al menos disponer de una zona de atención personalizada., su inexistencia imposibilitaría la comunicación farmacéutico- paciente; pues este proceso requiere de mantener una entrevista clínica y, como tal, manejar información personal, enseñar a utilizar un medicamento, etc.; que sería imposible ante la falta de privacidad.

La barrera “Falta de habilidades de comunicación farmacéutico- paciente” resultó con grado de significación elevado ($10,2 \pm 2,57$). Si el farmacéutico no es capaz de comunicarse de forma eficiente con el paciente, será incapaz de realizar la dispensación de forma adecuada y el proceso se convertirá en un expendio en lugar de una dispensación.

Se plantea que para el adecuado cumplimiento de los objetivos de la dispensación, es necesario que el farmacéutico realice una verificación clínica, lo que implica el establecimiento de una entrevista (bidireccionalidad) entre el farmacéutico y el paciente, cuyo fin es verificar el grado de conocimiento por el paciente sobre el proceso de uso del medicamento y de su resultado, así como que, con la información disponible en ese momento, el medicamento no es inadecuado para él.

La barrera pobre disponibilidad de tiempo, reflejó un grado de significación de 9.462 ± 3.062 , valores considerados de alta significación. Un estudio realizado en Argentina, reconoce dicha barrera como una de las principales a superar para implantar la atención farmacéutica.²³

Un estudio realizado en Cuba en el 2019,³¹ reconoce que existen carencias en la gestión de las líneas de esperas que no permiten satisfacer las necesidades del paciente en los servicios farmacéuticos, aunque con un fin meramente económico estos autores demostraron a través de la simulación que se deben implantar cuatro servidores de forma definitiva para prestar el servicio; aunque posean una utilización del sistema baja, este número de servidores garantiza un tamaño de cola y un tiempo de espera en la cola significativamente pequeños. Es válido destacar que en las FC incluidas en el estudio el promedio de servidores fue de tres, lo cual incrementaría la insatisfacción de los pacientes por los tiempos de espera y dificultaría aún más la posibilidad de brindar un servicio de calidad.

Entre las barreras, solamente obtuvo significación media, con valores medios de $6,4 \pm 4,4$; la “Falta de habilidades de comunicación farmacéutico- médico”.

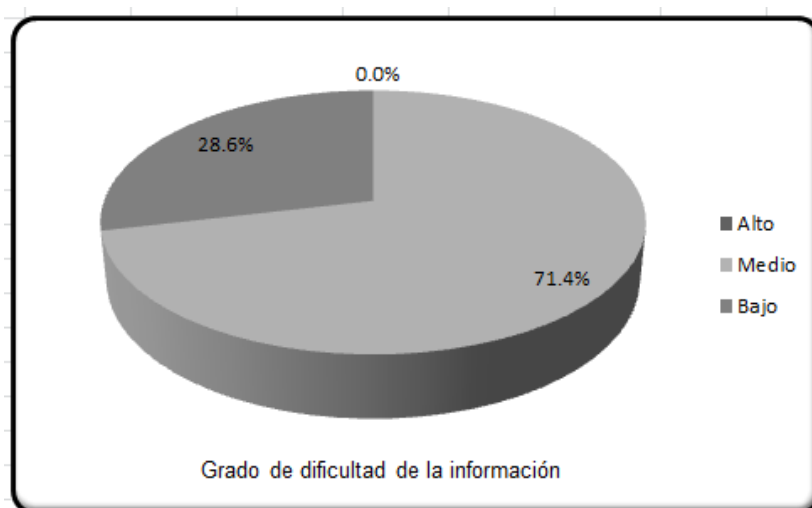
Respecto a esta barrera se plantea que la separación física entre las farmacias y los centros de salud, unida a la falta de una voluntad política y sanitaria de integración y

coordinación de los recursos sanitarios de la comunidad, favorecen la incomunicación entre los profesionales farmacéuticos y el resto del equipo de atención primaria.²²

La participación de los farmacéuticos comunitarios en las sesiones clínicas de los centros de salud de su entorno podría permitir una relación profesional más directa que facilitase la integración real de los farmacéuticos comunitarios en dicho equipo.²²

III.2.2 Análisis del grado de dificultad para brindar la información necesaria durante el proceso de dispensación

En la figura 2 se puede observar que, en correspondencia a la percepción de los prestadores, no existió grado de dificultad alto para ninguna de las informaciones a brindar durante el proceso de dispensación. El 71,4 % de las informaciones resultó en grado de dificultad medio, mientras que el 28,6 % fue considerado como bajo, no se consideró ninguna información con grado de dificultad alto. Sin embargo estos resultados se contradicen con los obtenidos durante la observación participante en la cual se constató una carencia casi generalizada de las informaciones a brindar; de forma habitual lo que se realizó fue el expendio y no la dispensación.



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Descripción del grado de dificultad de la información a brindar en el proceso de dispensación, desde la perspectiva de los prestadores del servicio

En la tabla III se puede observar, al realizar la valoración general del resultado de las encuestas, la información que los prestadores consideraron que pueden brindar con mayor facilidad es la relacionada con el adecuado almacenamiento y las normas para la correcta administración del medicamento, las cuales alcanzaron valores de $1,62 \pm 0,75$ y $1,92 \pm 0,93$ respectivamente.

Las restantes informaciones, aunque resultaron con grado de dificultad medio según opinión de los prestadores (tabla III), la observación participante demostró que se omiten en la generalidad de los casos, lo cual puede estar asociado al marcado interés mercantil de la actividad, falta de espacio, y la pobre disponibilidad de tiempo dada la afluencia de usuarios al servicio. En ocasiones la información solo se brindó cuando fue solicitada por el usuario.

Las informaciones que resultaron con el mayor grado de dificultad fueron: las interacciones medicamentos enfermedad ($2,69 \pm 0,84$) y los efectos esperados ($2,42 \pm 0,98$); aspectos estos muy importantes para el logro del URM por los pacientes y en los que el farmacéutico debe estar bien capacitado.

Estos elementos demuestran que además de resolver las barreras materiales y regulatorias que limitan el adecuado desempeño de la dispensación, es preciso trabajar en aras de lograr la capacitación de los prestadores del servicio para poder cumplir con el objetivo de proteger al paciente frente a la posible aparición de PRM o en su defecto al menos brindar toda la información necesaria durante el proceso de dispensación tradicional, para garantizar en alguna medida el URM.

Una de las ideas erróneas acerca del proceso de dispensación es que se considere que la provisión o entrega de medicamentos es una responsabilidad técnica y requiere de poca preparación.¹²

Al analizar la posible asociación entre el grado de dificultad y la titulación, se pudo observar (tabla III) que existió ligera diferencia en los valores medios obtenidos para los diferentes tipos de información a brindar; sin embargo, el hecho de que el farmacéutico fuera profesional o no, no conllevó a la variación del grado de dificultad; por lo que no se encontró asociación entre estas variables. Además, es preciso tener

en cuenta que la desviación estándar fue amplia en todos los casos, lo que da muestra de la diversidad de criterios entre los encuestados.

Es válido tener en cuenta que para mejorar la calidad de vida del paciente no basta que el medicamento sea producido con calidad. Es necesaria la intervención del profesional farmacéutico a lo largo de toda la trayectoria que el producto recorre hasta lograr el objetivo terapéutico para el que fue indicado. Para ello, es imprescindible la existencia de medidas que verifiquen sistemáticamente el cumplimiento de las buenas prácticas en todos los servicios farmacéuticos de forma de preservar la calidad de los medicamentos y propiciar su utilización racional.⁵

Tabla III. Grado de dificultad para brindar la información requerida al usuario durante la dispensación en las farmacias comunitarias, desde la perspectiva de los prestadores del servicio.

INFORMACIÓN A BRINDAR AL USUARIO	GRADO DE DIFICULTAD (Medio ± DE)					Total encuestados
	LCF	TS-SF	TMF	ST		
Recomendaciones para el adecuado almacenamiento	1,0 ± 0,84	1,2± 0,45	1,5± 0,57	1,93± 0,83	1,62 ± 0,75	
Recomendaciones para la correcta administración	1,33 ± 1.02	1,6± 0.89	1,75 ± 0,5	2,21± 1,05	1,92 ± 0,93	
Efectos esperados	2,33 ± 1,02	2± 1.23	3,25± 0,96	2,35± 0,74	2,42 ± 0,98	
Duración del tratamiento	2,0 ± 1,11	1,8± 1.30	2,75± 1,5	1,93± 0,73	2,04 ± 0,99	
Reacciones adversas frecuentes	2,0 ± 1,02	2± 1.22	3,25± 0,96	2,14± 0,77	2,27 ± 0,96	
Interacciones con otros medicamentos	2,0 ± 1,09	2,2± 1.09	2,75± 1,5	2,14± 0,77	2,23 ± 0,95	
Interacciones medicamento- estados	2,5± 1,0	2,2± 1,09	3,25±0,96	2,71±0,61	2,69 ± 0,84	

Leyenda: LCF: Licenciado en Ciencias Farmacéuticas; TS-SF: Licenciado en Tecnología de la Salud en Servicios Farmacéuticos; TMF: Técnico Medio en Farmacia; ST: Sin Titulación

Es importante destacar que para enfrentar este panorama y lograr un uso racional de los medicamentos; los países deben contar con farmacéuticos capaces de contribuir a las prácticas farmacéuticas centradas en el paciente. Estos deben tener la oportunidad de adquirir los nuevos conocimientos y destreza necesarios (especialización) para su nuevo papel, además de que deben formarse de manera continua durante su vida profesional. Este tiene que ser uno de los requisitos del nuevo farmacéutico.⁵

Además, los farmacéuticos de hoy y mañana tienen el reto de aprender a trabajar con pacientes que tienen problemas de salud; aprender a trabajar con los médicos que van a tratar o han tratado ese problema de salud en un paciente; así como aprender a trabajar con unos medicamentos que el farmacéutico y el médico usan como herramientas para resolver o paliar el problema de salud de cada paciente.^{5, 32}

En la tabla IV se puede observar, de igual manera, que no existió variación del grado de dificultad en correspondencia a los años de experiencia laboral, por lo que se asume que no existió asociación entre estas variables; al menos en la muestra estudiada.

En este sentido se puede plantear que independientemente de que los prestadores reconocen con grado de dificultad bajo o medio la información a brindar; el hecho de que no se brinde la información habitualmente puede deberse a las barreras que limitan la prestación del servicio.

Tabla IV. Grado de dificultad para brindar información al usuario en correspondencia a los años de experiencias laboral.

INFORMACIÓN A BRINDAR AL USUARIO	GRADO DE DIFICULTAD (Medio $\pm$ DE)			
	≤ 5 años	>5 años < 15 años	>15 años	Total
Recomendaciones para el adecuado almacenamiento	$1,44 \pm 1,36$	$1,5 \pm 1,56$	$1,6 \pm 0,51$	$1,62 \pm 0,75$

Recomendaciones para la correcta administración	2,0 ± 2,0	1,9 ± 1,03	1,92 ± 1,92	1,92 ± 0,93
Efectos esperados	2,5 ± 2,63	2,4 ± 2,39	2,4 ± 0,75	2,42 ± 0,98
Duración del tratamiento	2,1 ± 2,36	2,0 ± 1,06	2,0 ± 0,51	2,04 ± 0,99
Reacciones adversas frecuentes	2,3 ± 1,29	2,2 ± 2,30	2,2 ± 0,75	2,77 ± 0,96
Interacciones con otros medicamentos	2,4 ± 1,29	2,2 ± 0,94	2,2 ± 0,75	2,23 ± 0,95
Interacciones medicamento- estados de enfermedad	2,8 ± 0,96	2,7 ± 2,71	2,6 ± 0,41	2,69 ± 0,84

Fuente: Encuesta a prestadores.

Durante la observación fue posible constatar:

- Que de forma general no se cumple con las BPD definidas por el SNS para la dispensación de fármaco, pues a pesar de cumplir con la verificación de la prescripción y la verificación del medicamento a dispensar, no se cumple con el asesoramiento e información al paciente sobre la farmacoterapia; este aspecto se cumple ocasionalmente y solo cuando el paciente/usuario lo solicita o para el caso de medicamentos con regulaciones muy estrictas como los estupefacientes. Es decir lo que se realiza en la práctica diaria es el expendio de medicamentos.
- En relación a la información que se debe brindar al paciente durante el proceso, ocasionalmente se proporcionó información relativa a las normas de conservación y en menor grado la relativa a las recomendaciones para la administración del medicamento. Por lo que el servicio que se presta se identifica con el expendio y no una dispensación tradicional. Solamente para el caso de los medicamentos que se dispensan por tarjeta control dentro del PNM, se brinda información relativa a reacción adversa; esto se dificultó al aumentar la cantidad de usuario a atender o cuando se disponía de varios prestadores en espacios muy reducidos.
- En relación a la participación en la toma de decisiones relativas a la farmacoterapia, se limitó al caso de dudas en relación a las dosis, las cuales

fueron aclaradas con un farmacéutico de mayor calificación. Durante el periodo de observación solo se observó la toma de decisión relativa a un error de dosis y la misma fue derivada a los servicios de salud para su solución. En relación a la interacción medicamentosa u otra que pueda poner en riesgo el uso racional del medicamento no se observó ninguna toma de decisión durante el proceso de observación.

- No se visualizó ninguna orientación al equipo de trabajo, en aras de atender las necesidades relativas a la medicación en el paciente, por parte del farmacéutico responsable de la prestación del servicio. Aunque si se atendieron las dudas e inquietudes que manifestaron los prestadores tanto a la administración como al farmacéutico responsable del PNM.
- No se observó interacción con el personal médico del área de salud y los pacientes como centro de atención, por parte del farmacéutico responsable de la prestación del servicio.
- Las entrevistas realizadas para verificar las causas que motivan a no brindar el servicio de dispensación como está legislado confirmaron la influencia de las diferentes barreras estudiadas.

CONCLUSIONES

De forma general el servicio de dispensación, en las farmacias comunitarias de Santiago de Cuba, no se brinda en correspondencia a las normas descritas en los documentos regulatorios, entre las principales limitaciones y barreras se encontraron:

- ✓ Ausencia, en los documentos normativos, de procedimientos o instrumentos que permitan desarrollar la actividad de forma homogénea y estandarizada, así como el control de la actividad.
- ✓ Falta de habilidades de comunicación farmacéutico- paciente.
- ✓ Dificultad para acceder a la información sobre medicamentos.
- ✓ Perfil comercial de la actividad.
- ✓ Falta de espacio.

RECOMENDACIONES

1. Implementar un plan de acción para minimizar las barreras que limitan el adecuado desarrollo de la dispensación en los servicios farmacéuticos comunitarios. Con énfasis en:
 - ✓ Diseñar un instrumento que facilite el desarrollo de la dispensación como un Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial.
 - ✓ Capacitar a los prestadores del servicio en el uso de instrumento para su normalización y desarrollo homogéneo; así como en la información a brindar durante la prestación del servicio.
 - ✓ Capacitar a los profesionales responsables de la dispensación en los aspectos relativos a esta como Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial y su responsabilidad con el colectivo que dirige para el logro del uso racional de medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales - Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Essential Medicines and Health Products Information. 2002. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/2.html>. Acceso 13 nov 2021.
2. Sabaté E. Adherence to long-termtherapies: evidence for action. Ginebra WHO; 2003.
3. Andreazza RS, De Castro MS, Köche PS, Heineck I. Causes of drug-related problems in the emergency room of a hospital in southern Brazil. Gac Sanit. 2011; 25(6):501-6.
4. García AJ, Alonso CL, López P P. Mercado farmacéutico consumidor de medicamentos. Infodir; 15. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/infodir/indice.html>. Acceso 13nov 2021
5. Rodríguez O, García A J, Alonso L , León P. La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. Rev. Cub Medic Gene Integ. 2017;33(4)
6. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra; 2015. Disponible en:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf. Acceso: 19 Feb. 2021
7. AcevedoK., Altamirano R., Áreas C. Práctica de Dispensación del servicio de Farmacia del Centro de Salud Enrique Mántica Berío, SILAIS-León durante Marzo del 2005.2005. Disponible en: [ttp://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/647](http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/647). Acceso: 13 nov 2021
8. OPS/OMS. Servicios Farmacéuticos basados en la atención primaria de salud Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS; 2013.106.
9. García MA, López WC. Torrez M A. Evaluación del proceso de dispensación de medicamentos en la farmacia del centro de salud Dr. Raúl Vargas, Ciudad de

- Nagarote en el mes octubre 2012". Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- León; 2012
10. Vanegas F, Valdivia E. Evaluación de la calidad de dispensación en la Farmacia del Puesto de Salud Primero de Mayo de la Ciudad de León durante Marzo 2006. Nicaragua, León; 2015
 11. Fáus MJ, Amarilles P, Martínez F. Atención farmacéutica. Servicios farmacéuticos orientados al paciente. 2da ed. Granada (España): Técnica Aviacam; 2018.
 12. Fáus MJ, Amarilles P, Martínez F. Atención Farmacéutica: Atención Farmacéutica: conceptos, procesos y casos prácticos. ERGON. 2008
 13. García AJ, Carbonell L, López PP. Investigación sobre consumo de medicamentos. Experiencia cubana. La Habana: ECIMED; 2013.
 14. Díaz IE, García A, Besga RR, Rouco M. Condiciones básicas estructurales para la implementación del seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias cubanas. Rev. Cub Farm. 2019; 52(4): 329
 15. Castro R, O'Farril E, Ricardo V. Información de medicamentos en Cuba: realidad y perspectivas de los sistemas automatizados. Rev Cub Farm. 2006; 40(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152006000300009. Acceso: 13 oct 2021.
 16. Ministerio de Salud Pública. Manual de Normas y Procedimientos Farmacia Comunitaria. Cuba:2005
 17. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Medicamentos. La Habana: Ciencias Médicas; 2012: 21-28
 18. Jaramillo L, Bermúdez A, Martín Y, Morales JL, San Gabino Y. Caracterización de las farmacias comunitarias de Santa Clara para la implementación de la Dispensación de Medicamentos. Rev Cub Farm. 2012; 46(1):61-71. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>. Acceso 13 oct 2021
 19. Fernández E, Fernández S, González L, Henriques R, Iñiguez L. Exploración en la disponibilidad de servicios farmacéuticos cubanos. OFIL. 2005; 15(1): 21-5.

20. Antezana F. Normas de Buenas Prácticas de Dispensación. Bolivia: UNIMED; 2010. Disponible en: www.sns.gob.bo/aplicacionesweb/unimed/reg-far/30.htm. Acceso: 02 nov 2021
21. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019: 62
22. García A. Cuestión de incumplimiento. Noticias Médicas . 2000: 3754
23. Baixauli VJ. Barreras del servicio de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de la farmacia comunitaria y propuestas de mejora. Rev Trim. 2019; 11(4).
24. Uema SA, Vega EM, Armando PD, Fontana D. Barriers to pharmaceutical care in Argentina. Pharm World Sci. 2008; 30: 211–215. DOI 10.1007/s11096-007-91672.
25. Moreno JA. .Estudio de la variabilidad de la amigdalectomía en España. España. Universidad Complutense.1998
26. Wennberg JE. Variations in medical practice. In: O'Graham. Quality in Health Care. Aspen Publishers Inc: Gaithersburg 1995; 47-63
27. Berrino F. Survival of cancer patients in Europe. Lyon IARC Sci Publ 132,1995.
28. Delgado R. La variabilidad de la práctica clínica. Rev Calid Asist. 1996; 11: 177-83.
29. Gordon J. Cancer care disparate. Helix 1998; 7:10-17
30. Lugo GB, Vera ZC, Aguilar A. Barreras que impiden la implementación efectiva de la Atención Farmacéutica. Ars Pharm. 2019; 60(4): 199-204.
31. Claro I., Vallejo L, Campaña MP, De la Cruz LO. Gestión de las líneas de esperas a través de teoría de colas en entidades farmacéuticas. Rev Cub Farm, 2019; 52(2): 1-16.

32. Burgos PR, Benavente A, Paz A, Pérez P. Mejoras conseguidas en seguridad del paciente en farmacias comunitarias de Andalucía a través de los procesos de acreditación. Rev Farm Com. 2014; 6:88.

ANEXO I.

ENCUESTA A PRESTADORES DE SERVICIO DE DISPENSACIÓN

Estimado colega, como parte del análisis de las dificultades que se presentan en el proceso de dispensación de medicamentos y artículos afines, estamos haciendo la presente encuesta para conocer los factores o causas que afectan su desempeño.

La encuesta será anónima y no tendrá otro fin que el de utilizar sus criterios para mejorar la actividad. Pedimos por favor que la información sea la suya en particular.

I. Datos del encuestado:

Graduado de: Lic. C. Farmacéuticas ____ Lic. Servicios Farmacéuticos ____

Técnico en Farmacia ____ Sin titulación ____

Tiempo en años en la actividad de dispensación ____

II. A continuación se relacionan algunas barreras que pueden dificultar el desarrollo de la dispensación de medicamentos. Asigne un valor del 1 al 11 a las diferentes barreras en correspondencia al grado de significación para su desempeño. Tenga en cuenta que el 1 corresponderá a la barrera de menor grado de significación, mientras que el 11 representaría la barrera de mayor grado de significación.

Código	Descripción de la barrera	Grado de significación
1	Pobre disponibilidad de tiempo	
2	Falta de habilidades de comunicación farmacéutico- paciente	
3	Incapacidad para la identificación de PRM y elementos relacionados	

4	Falta de procedimientos que normalicen la actividad	
5	Perfil comercial de la actividad	
6	Dificultad para acceder a la información sobre medicamentos	
7	Baja Motivación y compromiso	
8	Pobre disponibilidad de personal	
9	Falta de espacio (infraestructura inadecuada)	
10	Falta de habilidades de comunicación farmacéutico- médico	
11	Pobre aceptación del farmacéutico por el SNS y otros clientes	

Leyenda: Problemas Relacionados con medicamentos (PRM), Sistema Nacional de Salud (SNS).

¿Reconoce alguna barrera que le dificulta el desempeño y no fue considerada?

Si _____ No _____

En caso positivo descríbala brevemente: _____.

III. En el proceso de dispensación se debe informar al paciente, cuidador o usuario los elementos que se declaran a continuación:

Evalúe el grado de dificultad que usted posee para brindar cada tipo de información. Utilice la siguiente escala: 5-muy difícil, 4-difícil, 3-neutral, 2-fácil, 1- muy fácil.

Información a brindar al usuario	Valor asignado
Recomendaciones para el adecuado almacenamiento	
Recomendaciones para la correcta administración	
Efectos esperados	
Duración del tratamiento	
Reacciones adversas frecuentes	
Interacciones con otros medicamentos	
Interacciones medicamento- estados de enfermedad	

IV. Comentarios o sugerencias adicionales:

Gracias por su colaboración