

**Evaluación de las condiciones estructurales para implementar el
seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias cubanas,
2016**

Evaluation of the structural conditions to implement the pharmacotherapy
follow-up of the Cuban community pharmacies, 2016

Ingrid Elías Díaz^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9688-6552>

Anai García Fariñas² <http://orcid.org/0000-0002-2078-4055>

Roxana Rocío Besga Ferrera³ <http://orcid.org/0000-0003-4139-3915>

Mariely Rouco Díaz⁴ <http://orcid.org/0000-0002-6130-8127>

¹Universidad de la Habana, Instituto de Farmacia y Alimentos. La Habana, Cuba.

²Instituto Finlay. Centro de Investigación y Producción de Vacunas. La Habana, Cuba.

³Planta de producción de Citox. Laboratorios AICA. La Habana. Cuba.

⁴Laboratorio MEDSOL. La Habana. Cuba.

* Autor para la correspondencia: ingrid@ifal.uh.cu

RESUMEN

Introducción: El seguimiento farmacoterapéutico es una de las actividades orientadas al paciente que debe desarrollar la farmacia comunitaria para disminuir la morbilidad y la mortalidad asociada al uso de medicamentos. Su implementación representa una oportunidad de optimizar la farmacoterapia y de mejorar la calidad de vida de los pacientes que reciban el servicio.

Objetivo: Evaluar las condiciones básicas estructurales para la implementación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de los municipios Diez de Octubre y Cerro de la provincia de La Habana.

Métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en el periodo de febrero-abril de 2016. Se evaluaron 44 farmacias comunitarias del municipio Diez de Octubre y 22 del municipio

Cerro. Se empleó una guía de evaluación validada por expertos según *Moriyama*, que exploró cinco dimensiones y diez aspectos.

Resultados: El municipio Cerro fue el menos favorable con menos dimensiones cumplidas. Para los dos municipios la dimensión de menor afectación fue la de recursos materiales y la de mayor la de servicios. Otras dimensiones afectadas fueron las de equipamiento, infraestructura y la de recursos humanos. La farmacia 710 de Diez de Octubre cumplió con la mayoría de las dimensiones evaluadas, excepto el acceso al Portal de la red Infomed.

Conclusiones: Las farmacias comunitarias de los municipios Diez de Octubre y Cerro no tienen las condiciones básicas estructurales para implementar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico.

Palabras clave: seguimiento farmacoterapéutico; condiciones estructurales; farmacia comunitaria.

ABSTRACT

Introduction: Pharmacotherapy follow-up is one of the activities aimed to patients that must develop the community pharmacies to reduce morbidity and mortality associated to medications use. Its implementation represents an opportunity to optimize pharmacotherapy and to improve the quality of life for patients receiving the service.

Objective: To evaluate the basic structural conditions for the implementation of the service of pharmacotherapy follow-up at the community pharmacies of 10 de Octubre and Cerro municipalities in Havana province.

Methods: Descriptive cross-sectional study conducted in the period from February to April 2016. 44 community pharmacies were assessed in 10 de Octubre municipality and 22 in Cerro municipality. It was used a guide for the assessment validated by experts according to *Moriyama*, that explored five dimensions and ten aspects.

Results: Cerro municipality was the least favourable with fewer dimensions accomplished. For both municipalities, the dimension with less affectation was the material resources and the one with greater affectation was services. Other affected dimensions were the equipment, infrastructure and human resources. The pharmacy #710 in 10 de Octubre municipality complied with most of the dimensions assessed, except for the access to INFOMED network's web page.

Conclusions: Community pharmacies of 10 de Octubre and Cerro municipalities do not have basic structural conditions to implement the service of pharmacotherapy follow-up.

Keywords: pharmacotherapy follow-up; structural conditions; community pharmacy.

Recibido: 28/12/2018

Aceptado: 01/07/2019

Introducción

El desarrollo de la atención farmacéutica (AF) significa un cambio de paradigma para los farmacéuticos, porque centra su función en actividades asistenciales para contribuir a que los pacientes alcancen un máximo beneficio del uso de los medicamentos.⁽¹⁾ Dentro de las actividades que engloba la AF orientada al paciente, se encuentra el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) que ha sido definido como:

el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de los resultados negativos asociados a la medicación (RNM). El SFT implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.⁽¹⁾

El servicio de SFT representa una posibilidad de integración del farmacéutico a equipos multidisciplinarios para mejorar la salud de los pacientes, se desarrolla en farmacias comunitarias (FC) y su puesta en práctica ha tenido muy buenos efectos a nivel internacional.^(2,3,4) Estos resultados en su implementación se deben a que en otros países existe una estructura diferente en la farmacia⁽²⁾ y cuentan con los recursos humanos y materiales necesarios para su desarrollo.⁽⁵⁾

En el entorno nacional, a pesar que se han realizado algunos estudios para la puesta en marcha de la AF orientada a los servicios farmacéuticos (SF) con la metodología Dáder^(6,7,8) y con otras de autores nacionales,^(9,10) solo existen referencias de resultados preliminares de

la implementación de un servicio de SFT a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Farmacia Principal Municipal en Santiago de Cuba.⁽⁶⁾

En Cuba, en la actualidad, el SFT no se realiza como parte de los servicios habituales de la FC⁽¹¹⁾ debido a disímiles dificultades de infraestructura, recursos humanos, entre otras.^(6,7,9,12,13) En un estudio anterior⁽¹⁴⁾ se propuso un conjunto de condiciones básicas para la implementación del servicio en las FC cubanas, pero hasta el momento no han sido evaluadas para su puesta en marcha en la red de farmacias del país. Si se contara con esta información se podrían identificar las unidades en las que concentrando esfuerzos pudieran lograr su ejecución, además, se conocería qué condiciones estructurales necesita cada unidad de farmacia para la activación del servicio.

De ahí que sea un imperativo conocer la situación de cada FC si se quiere alcanzar la ejecución del SFT a nivel nacional. Por lo que la presente investigación se propone evaluar las condiciones estructurales básicas para la implementación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de los municipios de Diez de Octubre y Cerro de la provincia de La Habana.

Métodos

Se realizó una investigación observacional, descriptiva de tipo transversal, en las FC pertenecientes a los municipios Diez de Octubre y Cerro, en La Habana. Estos municipios poseen una población de 326 589 habitantes, lo que representa el 15,33 % de la población total de la capital.⁽¹⁵⁾ El universo estuvo conformado por las 47 farmacias del municipio Diez de Octubre y 22 del municipio Cerro.

El estudio se realizó con las unidades que se encontraban funcionando entre febrero y abril de 2016: 44 farmacias (93,62 %) en el municipio Diez de Octubre (porque 3 estaban cerradas) y 22 farmacias (100 %) del municipio Cerro. De las 66 farmacias: 2 son farmacias principales municipales (FPM), 18 son farmacias comunitarias especial de área de salud (FEA), 4 son farmacias comunitarias de atención hospitalaria (FCH) y 42 farmacias comunitarias normal (FCN).

Criterios de evaluación

Se empleó una guía de evaluación ([Anexo](#)) que consideró cinco dimensiones y diez aspectos. Estos se definieron a partir de la propuesta de condiciones estructurales básicas para la

implementación del SFT en FC e indicadores previamente validados por un grupo de expertos según *Moriyama*.⁽¹⁴⁾

- 1) Dimensión recursos humanos:
 - Disponibilidad de profesionales farmacéuticos:
 - Motivación del profesional farmacéutico:
 - Formación y capacitación del profesional farmacéutico:
- 2) Dimensión infraestructura:
 - Disponibilidad del área de trabajo establecida para ejercer la AF.
 - Condiciones del área: de existir el área que permitiera ejercer el servicio de SFT
- 3) Dimensión equipos
 - Disponibilidad de una computadora: contar con una computadora en la FC a disposición del personal para brindar el SFT. Se cumplió el aspecto cuando la farmacia tenía una computadora.
- 4) Dimensión recursos materiales:
 - Documentación: el servicio de SFT en las farmacias deben tener diferentes fuentes bibliográficas⁽²⁾ como:
 - Farmacopeas o monografías.
 - Textos de farmacología.
 - Diccionario de términos médicos.
 - Diccionario de especialidades farmacéuticas.
 - Formulario Nacional de Medicamentos (FNM)
 - Actualización de la documentación.
- 5) Dimensión servicios.
 - Servicio telefónico: existencia del servicio telefónico en la farmacia. Se cumple el aspecto si la farmacia tuvo un teléfono.
 - Acceso al Portal de la red Infomed: existe la posibilidad de conectarse al Portal de la red Infomed desde la farmacia.

Se consideró que la FC contaba con las condiciones básicas estructurales para la puesta en práctica del SFT cuando cumplía con las cinco dimensiones anteriores. Si la FC no cumplía

al menos una de estas dimensiones, se evaluó como inadecuado su servicio para la implementación el seguimiento farmacoterapéutico.

Técnicas y procedimientos

La información para cada variable evaluada la brindaron los administradores de las FC o el que estaba a cargo de la entidad en el momento del estudio, para un total de 66 informantes. Además, a través de la observación se constataron los aspectos relacionados con la infraestructura y los servicios.

La información sobre la motivación de los profesionales para la implementación del servicio se obtuvo al preguntarle si se sentían motivados con su realización. Además, se recogieron sus planteamientos para valorar el grado de motivación y se procesaron por municipio, a partir de estudios de frecuencia absoluta y relativa. Los resultados se organizaron por dimensión y de manera global por farmacia, apoyados en el uso de gráficos y tablas.

El consejo científico y la comisión de ética del Instituto de Farmacia y Alimentos (IFAL) de la Universidad de la Habana aprobaron la investigación y su ejecución fue autorizada por la dirección de la Empresa Provincial Minorista de medicamentos del Este de la Habana (EMAD). Se obtuvo de forma verbal y escrita el consentimiento informado ofrecido por las administradoras de las farmacias en el momento de la aplicación del estudio, las que fueron previamente informadas de los objetivos y beneficios de la investigación, de las ventajas y desventajas de su participación en el estudio. También se les informó que sus respuestas eran confidenciales y anónimas, por lo que se les pidió responder con la mayor sinceridad posible.

Resultados

De las 69 farmacias estudiadas ninguna cumplió con las 5 dimensiones evaluadas, lo que permitió verificar que en los municipios de Diez de Octubre y Cerro las farmacias no contaban con las condiciones estructurales básicas adecuadas para la implementación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico.

La tabla 1 muestra el cumplimiento alcanzado para cada dimensión y para cada aspecto en las farmacias del municipio Diez de Octubre. Solo una farmacia comunitaria especial de esta área de salud, la no. 710, cumplió con la mayoría de los elementos, pero incumplió la dimensión servicios porque no contaba con el acceso al Portal de la red Infomed.

Tabla 1. Cumplimiento alcanzado para cada dimensión por las farmacias comunitarias del municipio Diez de Octubre, 2016

Municipio	Evaluación	Dimensión									
		Recursos humanos			Infraestructura		Equipos	Recursos materiales		Servicios	
		Aspectos									
		P	M	F	A	CA	PC	D	A	T	I
Diez de Octubre (n = 44)	C	16	35	5	10	4	1	42	40	44	--
	%	36,36	79,54	11,36	2,73	9,09	2,27	95,45	90,90	100	--
	CD (%)	6 (13,63)			4 (9,09)		1 (2,27)	40 (90,90)		--	

P: profesionales farmacéuticos, M: motivación, F: formación, A: área para ejercer el servicio de AF, CA: condiciones del área, PC: computadora, D: documentación, A: actualización, T: teléfono, I: Portal de la red Infomed, C: cumple, CD: cumplen la dimensión

Solo 6 FC (13,63 %) cumplieron con la dimensión de recursos humanos y 16 (36,36 %) contaban con un profesional farmacéutico. Entre los profesionales, 11 (20,46 %) no se sentían motivados con la puesta en práctica del servicio porque consideraban: que no recibían una remuneración adecuada; que se carecía de áreas de trabajo convenientes para prestar el servicio, que había poca disponibilidad de recursos, que no contaban con tiempo por las cargas adicionales de trabajo y la falta de visión de los administrativos al no darle prioridad a las tareas que corresponden al profesional farmacéutico. De los 21 licenciados del municipio, 9 recibieron algún curso de postgrado, pero solo 5 (11,36 %) de estos cursos fueron orientados a la AF y a la Farmacia Clínica, 2 en diplomados y 3 en maestrías.

En relación a la infraestructura, 4 (9,09 %) farmacias cumplieron con esta dimensión porque tenía un área de privacidad y una mesa amplia con sillas, que son los elementos declarados para su evaluación. Solo 10 FC contaban con el área de AF, sin embargo, en 21 de las farmacias existía un espacio para poder ejercer el servicio de AF, lo que constituye una posibilidad que podrían aprovechar. Las otras condiciones de accesibilidad y la zona de espera para los pacientes estuvieron presentes en 7 farmacias.

La dimensión recursos materiales se encontró en una situación más favorable para la implementación del SFT porque 40 FC (90,91 %) la cumplían. De las FC, 42 (95,45 %)

contaban con el FNM y de ellas 40 FC (90,91 %) tenían la edición del 2014. El 6 % de las FC poseían el Diccionario de especialidades farmacéuticas y el Diccionario de términos médicos. El 24 % de las FC refirió tener textos de farmacología y el 7 % farmacopeas o monografías. Aunque todas las unidades contaban con el servicio de teléfono ninguna disponía de acceso al Portal de la red Infomed.

La tabla 2 muestra el cumplimiento alcanzado para cada dimensión y cada uno de los aspectos en las FC del municipio Cerro. Se observa que ninguna cumplió con las 5 dimensiones.

Tabla 2 - Cumplimiento alcanzado en cada dimensión y componente en las farmacias comunitarias del municipio Cerro, 2016

Municipio	Evaluación	Dimensiones									
		Recursos humanos			Infraestructura	Equipos	Recursos Materiales	Servicios			
		Aspectos									
		P	M	F	A	CA	PC	D	A	T	I
Cerro (n = 22)	C	20	10	0	3	1	2	20	9	22	--
	(%)	90,91%	45,45	0,00	13,64	4,55	9,09	90,90	40,91	100	--
	CD (%)	0 (0,00)			1 (4,55)		2 (9,09)		8 (36,36)		--

P: Profesionales farmacéuticos, M: Motivación, F: Formación, A: Área para ejercer el servicio de AF, CA: Condiciones del área, PC: Computadora, D: Documentación, A: Actualización, T: Teléfono, I: Infomed, C: Cumple, CD: Cumplen la dimensión

La insuficiente formación y capacitación de los profesionales farmacéuticos no permitió que las farmacias del Cerro cumplieran en su totalidad con la dimensión recursos humanos, aunque en el municipio el 90, 9 % de las farmacias tenían una alta disponibilidad de profesionales farmacéuticos: 8 licenciados en Ciencias Farmacéuticas y 12 licenciados en Tecnología de la Salud en la Especialidad de Servicios Farmacéuticos.

En relación a los técnicos en farmacia el comportamiento fue mejor, con un total de 30 técnicos en el municipio. No obstante, existieron casos críticos como las farmacias 969, 972 y 977 en las que solo laboraban personal no calificado. De los profesionales de las farmacias del Cerro, 10 (45,45 %) refirieron sentirse motivados con el trabajo que realizaban en sus

unidades. Entre las causas de desmotivación se encontraban: poca remuneración, falta de recursos, escasez de condiciones de trabajo y falta de tiempo por cargas adicionales de trabajo y el no ejercer su función como profesionales farmacéuticos.

Solo 5 de los profesionales que laboraban en las farmacias comunitarias del Cerro, en el momento de la investigación, habían recibido estudios de posgrado, pero ninguno orientado a AF o de Farmacia clínica.

En relación a la infraestructura, 1 FC (4,55 %) cumplía con esta dimensión y 3 contaban con el área de AF. Sin embargo, en 6 farmacias existía el espacio para ejercer el servicio de AF, el que se pudiera aprovechar, pero solo 1 (4,55 %) cumplía con las condiciones del área, referido a contar con la privacidad y con una mesa amplia con sillas.

La accesibilidad estuvo presente en la totalidad de las FC del área. Las condiciones de visibilidad y zona de espera se observaron en dos de ellas. La dimensión equipos no la cumplían porque solo 2 (9,09 %) farmacias tenía una computadora.

En cuanto a recursos materiales ocho FC cumplieron con la dimensión. Se observó que 20 FC (90,90 %) contaba con, al menos, el FNM, pero solo poseían una versión actualizada. El FNM estaba disponible en el 90,9 % de las unidades. Además, el 40,9 % de las FC poseían el Diccionario de especialidades farmacéuticas y el Diccionario de términos médicos. El 54,5 % de las FC contó con textos de farmacología y el 59,1 % con farmacopeas o monografías. El 50 % de las FC tenían la versión del 2014 del FNM. Ninguna de las FC evaluadas en el municipio Cerro cumplió con la dimensión de servicios, aunque contaban con teléfono no tenían acceso al Portal de la red Infomed.

Los municipios estudiados no cumplieron con todas las dimensiones, pero el Cerro fue el menos favorable, con menos dimensiones cumplidas, los criterios más aceptables fueron en la dimensión de recursos materiales. Sin embargo, el municipio Diez de Octubre, aunque no cumplió con todos los aspectos a la vez, de manera general alcanzó mejores resultados.

Otras dimensiones afectadas fueron las de equipamiento, servicios e infraestructura (área) lo que evidencia la necesidad de inversiones futuras en la FC para lograr un servicio farmacéutico orientado al paciente. Por su parte la dimensión de recursos humanos demostró que los principales problemas eran organizacionales.

Discusión

Con el presente estudio se evalúan por primera vez las condiciones básicas estructurales para la implementación del SFT en farmacias comunitarias de 2 municipios de la capital cubana. Esta experiencia aporta información sobre aspectos estructurales que no han sido evaluados previamente en los SF comunitarios cubanos. Por lo que no existen antecedentes previos de evaluación de condiciones básicas para la implementación del SFT en el contexto nacional, aunque algunas de las condiciones valoradas en la investigación sí han sido anunciadas en otros estudios como es la disponibilidad de profesionales.^(7,13)

Con respecto a los recursos profesionales según lo establecido en el Manual de Normas y Procedimiento (MNP) de las FC, emitido por el Minsap en el 2005,⁽¹⁶⁾ la farmacia debe ser dirigida por un personal graduado de la especialidad de Farmacia, con calificación universitaria o media y que, aunque no defina cuántos, refleja que al menos debe existir uno, cuestión que no se cumple en la vida práctica y no coincide con lo observado en la investigación. Los resultados de este estudio concuerdan con lo reportado en trabajos anteriores desarrollados en Holguín y La Habana en los años 2010 y 2012 respectivamente, en los que se encontró que en el 80,6 % de las FC no existía presencia de licenciados en Farmacia y que el 73 % de las áreas de salud no alcanzaron la cifra de 1 licenciado por 10 000 habitantes.^(17,18,19) Cuatro años más tarde la situación no se modificó, lo que constituye una barrera objetiva para la implementación del SFT en el país y para el desarrollo del profesional farmacéutico en la comunidad. No obstante, se verificó que en el municipio Cerro algunas farmacias tienen más de 1 licenciado (las farmacias 964, 967, 982 y 984), aunque este no es el comportamiento general, lo que demuestra la necesidad de estudiar la distribución de la fuerza profesional en este sector.

Los bajos valores encontrados con respecto a la formación en SFT evidencian la necesidad de continuar avanzando en la capacitación de profesionales farmacéuticos en este proceso. En la literatura se plantea que resulta indispensable establecer programas de formación en AF, específicamente en SFT para un buen desarrollo de esta práctica asistencial.^(20,21,22,23,24,25) Estos resultados pudieran revertirse con un trabajo multisectorial que involucre a varias entidades. Además, se hace necesario perfeccionar los contenidos sobre AF en el pregrado de la especialidad de Ciencias Farmacéuticas y crear otros espacios para la superación de los profesionales, con énfasis en aquellos que ya tienen más de 5 años de graduados, como lo puede ser la Maestría en Farmacia Clínica del Instituto de Farmacia y Alimentos de la

Universidad de la Habana y retomar el desarrollo del Diplomado de AF en la facultad de medicina del municipio 10 de octubre.

La ausencia de un espacio para brindar el servicio de AF en las FC evaluadas también aparece como barrera en diferentes estudios internacionales.^(19,20,26,27,28) La presencia de un espacio físico para la AF se contrapone con las estructuras físicas actuales de las farmacias comunitarias heredadas de la década de los sesenta del pasado siglo, cuando se tenía la concepción de instituciones para despachar medicamentos y no para cumplir las diversas funciones que exigen los tiempos actuales. El contacto individualizado con el paciente necesita de un área que garantice la confidencialidad y facilite la comunicación. Desde el 2000 se acometen acciones de reparación de las unidades de farmacia, no obstante, aún no se logra contar con las condiciones básicas para que estas entidades puedan brindar los servicios que hoy distinguen al profesional farmacéutico en la comunidad a nivel internacional. Constituye un reto invertir en nuevos locales, pero pudieran reorientarse espacios existentes en las farmacias comunitarias para poder ofrecer el servicio.

La falta de al menos una computadora en las farmacias es una realidad que también se encontró en otras investigaciones.⁽²⁹⁾ La conexión al Portal de la red Infomed en las FC son resultados similares a lo reportado por las investigaciones previas realizadas en Holguín y La Habana en 2010 y 2012^(9,18) lo que reafirma la situación de estancamiento que enfrenta la red de farmacias comunitarias cubanas con relación a las condiciones para la implementación del seguimiento farmacoterapéutico.

Los resultados obtenidos sobre la actualización de la bibliografía de la que disponen las FC es un avance a destacar y responden a la política desarrollada en el país para alcanzar un uso racional de los medicamentos. Teniendo en cuenta las condiciones económicas que enfrenta el país en la actualidad y lo complejo de la transformación de la infraestructura física de los locales donde hoy están enclavadas las FC valdría la pena valorar la implementación del SFT en una modalidad diferente, o sea, a domicilio. Si bien tradicionalmente el SFT se ha brindado en el marco de las instituciones de salud podría ofrecerse, con la autorización de los pacientes, en la propia casa.

Los resultados del estudio tienen un alcance sobre los servicios farmacéuticos comunitarios de los municipios Diez de Octubre y Cerro, aunque la homogeneidad de las farmacias comunitarias en la capital permite hacer extrapolables los resultados obtenidos de esos

municipios y a partir esta información se pudiera visualizar la panorámica de los servicios farmacéuticos comunitarios.

La presente investigación tiene como principal limitación que la información recogida sobre la motivación y capacitación de los profesionales fueron referidos por el entrevistado y no por cada uno de los profesionales, tampoco se pudo constatar en ninguna otra fuente la constancia de la superación recibida. Como consecuencia la información al respecto está afectada por el sesgo de memoria y por el conocimiento del entrevistado, no obstante, esto no demerita la validez de los aportes de la investigación.

A manera de conclusiones puede señalarse que ninguna de las farmacias comunitarias estudiadas en los municipios Diez de Octubre y Cerro posee las condiciones estructurales básicas para implementar el servicio de SFT, para el que se necesita trazar una estrategia de trabajo multisectorial dirigida a crear las condiciones que permitan su implementación, con énfasis en los aspectos que todavía hoy son deficitarios.

Referencias bibliográficas

1. Fáus MJ, Amarillos P, Martínez F. Atención farmacéutica. Servicios farmacéuticos orientados al paciente. 2ª ed. Granada, España: Editorial Técnica Aviacam; 2018.
2. Cobián MB. Diseño, Implantación y Análisis de un modelo para la gestión del Seguimiento Farmacoterapéutico en una Farmacia Comunitaria [tesis de Doctorado]. [Santiago de Compostela, España]: Universidad de Santiago de Compostela; 2011.
3. Silva M. Evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados. Análisis del método Dáder y su implantación en diferentes servicios asistenciales [tesis de doctorado]. [Granada, España]: Universidad de Granada; 2010.
4. Mora Villagrán MA . Implementación y evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes cardiopatas ambulatorios del hospital del niño DIF. [tesis]. [Hidalgo, México]: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2006 [acceso 16/01/2018]. Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/10762>
5. Hidalgo Cabrera J, Cámara Núñez D, Baena MI, Fajardo PC, Martínez-Martínez F. Barreras para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de Granada (España). Seguimiento Farmacoterapéutico. 2005 [acceso 16/01/2018];3(3):144-9. Disponible en: <http://www.cipf-es.org/sft/vol-03/144-149.pdf>

6. Lazo Roblejo Y, Lores Delgado D. Impacto de un servicio de seguimiento farmacoterapéutico implementado a pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Farm. 2011 [acceso 16/03/2017];45(2):235-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152011000200008&lng=es
7. Fernández Manzano EG. Programa de atención farmacéutica orientado a los servicios farmacéuticos comunitarios [tesis]. [La Habana, Cuba]: Universidad de La Habana; 2007 [acceso 10/02/2018]. Disponible en: <http://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=305>
8. Lores DD, Lazo YR, Bermúdez IC, Zuñiga AM. Impacto de un servicio de seguimiento farmacoterapéutico desarrollado a 30 pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva. Rev Cubana Farm. 2011 [acceso 18/04/2017];42(2):45-53. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmcf/v42n2/v42n2a7.pdf>
9. Hernández I. Estrategia para implementar el ejercicio de la Atención Farmacéutica Hospitalaria en Santiago de Cuba [tesis de Doctorado]. [Santiago de Cuba, Cuba]: Universidad de Oriente; 2012.
10. Lazo Y, Lores D, Zúñiga A, Bermúdez I. Resultados preliminares de la implementación de un servicio de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en la Farmacia Principal Municipal Santiago de Cuba. Pharm Care Esp. 2011 [acceso 06/03/2017];13(2):57-65. Disponible en: www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/18
11. Debesa García F, Viña Pérez G. Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud, nuevo paradigma para el profesional farmacéutico. Rev Cubana Farm. 2017 [acceso 21/05/2017];51(1). Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/189/82>
12. Elías I. Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con úlcera péptica en el municipio 10 de Octubre [tesis de Maestría]. [La Habana, Cuba]: Universidad de La Habana; 2010.
13. Bermudez A, Sedeño C, Nieto L. Perfeccionamiento metodológico del seguimiento farmacoterapéutico en el marco del sistema de salud cubano (Comunicación Oral). Rev Cubana Farm. 2008 [acceso 15/01/2018];42(Sup Esp 3) Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol42_sup2_08/vol42_sup2_08.pdf
14. Besga R. Evaluación de la estructura para la implementación del seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias en el municipio 10 de Octubre [tesis de diploma]. [La Habana, Cuba]: Universidad de La Habana; 2016.

15. Oficina Nacional de Estadística e Información. Anuario Estadístico de Cuba 2016. Edición 2017. La Habana, Cuba: ONEI; 2017. p. 449 [acceso: 20/07/2017]. Disponible en: http://www.onei.gob.cu/sites/default/files/00_anuario_estadistico_2016.pdf
16. Ministerio de Salud Pública. Normas y Procedimientos Farmacia Comunitaria. La Habana: Minsap; 2005. p. 171.
17. García E. Caracterización de eficiencia de farmacias comunitarias de Guanabacoa mediante un análisis envolvente de datos [tesis de Maestría]. [La Habana, Cuba]: Universidad de la Habana; 2015.
18. Carballo MJ. Plan de acción para el perfeccionamiento de la calidad de los servicios farmacéuticos, en un área de salud del municipio Holguín [tesis de diplomado]. [Holguín, Cuba]: Facultad de Ciencias Naturales; 2010.
19. Gastelurrutia MA. Elementos facilitadores y dificultades para la diseminación e implantación de servicios cognitivos del farmacéutico en la farmacia comunitaria española. [tesis]. [Granada, España]: Universidad de Granada; 2005 [acceso 12/05/2018]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/860/1/15887212.pdf>
20. Gil MI, Benrimoj SI, Martínez-Martínez F, Cardero M, Gastelurrutia MA. Priorización de facilitadores para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas mediante la aplicación de análisis factorial exploratorio. Aten Primaria. 2013 [acceso 25/05/2017];5(3):368-75 Disponible en: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/system/files/journals/567/articles/5-3-96-102.pdf>
21. Dupotey NM, Quiala L, Téllez T, Lobaina Z, Sedeño C. Rol del farmacéutico asistencial desde la perspectiva de los pacientes en Santiago de Cuba. Pharm Care Esp. 2011;13(4):181-90.
22. García A, García E, Díaz M, Oduardo O, González A. Oportunidades y retos de la medición de la eficiencia organizacional de las farmacias. Rev Cub Sal Públ. 2015 [acceso 08/01/2018];41(4):643-54. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rcsp/v41n4/spu08415.pdf>
23. Debesa F. El farmacéutico y la salud pública. Rev Cubana Farm. 2005 [acceso 10/02/2018];40(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol40_1_06/far11106.pdf

24. Virués A. Programa MAPAfarma. Implantación del servicio de MAPA en farmacias andaluzas. Pharm Care Esp. 2015 [acceso 06/05/2016];17(5). Disponible en: <http://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/download/266/224>
25. Castrillón CC. Implantación generalizada del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en una Farmacia Comunitaria y evaluación de sus resultados en salud. Evaluación clínica, económica y humanística del servicio. [tesis de Doctorado]. [Granada, España]: Universidad de Granada; 2013.
26. Rua F. Barreras para la implantación de los servicios cognitivos. 2013 [acceso 12/05/2018]. En: SEFAC blog [Blog en Internet]. España: Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. Disponible en: <http://blogs.sefac.org/rincon-linimento/barreras-implantacion-los-servicios-cognitivos-2?destination=node/98>
27. Cowley J. Exploring community pharmacists' experience and opinions of Medication review services in England, Wales and Scotland. Abstract 91. Acta de la Royal Pharmaceutical Society Conference; 2010 Sep 5-6. London, UK. London: Pharmaceutical Society; 2011. Disponible en: www.rpharms.com/rps-conference-pdfs/rpsconf2010abstractbook.pdf
28. Fang Y, Yang S, Feng B, Ni Y, Zhang K. Pharmacists' perception of pharmaceutical care in community pharmacy: a questionnaire survey in Northwest China. Health Soc Care Community. 2011;19:189-97.
29. Mateu L, Sedeño C, Estrada V, García I. La gestión del conocimiento en los servicios farmacéuticos de La Habana. Rev Cubana Farm. 2017 [acceso 08/04/2019];51(4). Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/238/169>

Anexo - Guía de evaluación sobre atención farmacéutica

Esta guía forma parte de un estudio que se está realizando en la Universidad de La Habana en las farmacias comunitarias de los municipios de La Habana. Con este instrumento se pretende obtener, de manera sistemática y ordenada, información acerca de las condiciones básicas estructurales mínimas que disponen las farmacias para la implementación del servicio de atención farmacéutica.

Para contestar a esta guía sólo tendrá que marcar con una cruz (X) la opción de respuesta y en algunos casos que se encuentran identificados definirla mediante la escala Likert, además de que podrá responder abiertamente.

Su respuesta será confidencial y anónima, le sugerimos por favor responder con la mayor sinceridad posible.

Farmacia: _____ Área de salud: _____

Total de trabajadores que laboran: _____

1- Tipo de farmacia:

- Turno normal: _____
- Turno especial: _____
- Turno permanente: _____

2- Por el servicio y grado de atención que brinda:

- Farmacia principal municipal: _____
- Farmacia comunitaria especial área de salud: _____
- Farmacia comunitaria de atención hospitalaria: _____
- Farmacia comunitaria normal: _____

3- Estructura:

3.1- Recursos Humanos:

3.1.1 -Disponibilidad de profesionales farmacéuticos (cantidad):

- Licenciados en Ciencias farmacéuticas _____
- Licenciado en Tecnología de la Salud en la Especialidad Servicios Farmacéuticos _____
- Técnicos en Farmacia Industrial o Dispensarial _____

3.1.2- Motivación del profesional farmacéutico:

¿Se sienten motivados como farmacéuticos con la realización de este nuevo servicio de atención farmacéutica? Sí__ No__

¿Cuál es su motivación o desmotivación?

3.1.3 - Formación y capacitación del profesional farmacéutico:

¿Tienen posibilidades de formación? Sí ___ No ___ ¿Cuál?

¿Cuántos de los profesionales han pasado cursos de postgrado? ___

Señale el o los tipos de curso y si alguno de ellos está orientado a la atención farmacéutica o farmacia clínica.

- Cursos de superación ___
- Diplomados ___
- Maestrías ___
- Doctorados ___
- Atención a la población ___

3.2 - Infraestructura:

3.2.1 - Áreas Disponibles:(marque con una x)

- Área de dispensación ___
- Área de dispensario ___
- Área de almacén ___
- Área de actividades administrativas ___
- Área de atención farmacéutica (AF) ___

3.2.2 - ¿Tiene el espacio para llevar a cabo el servicio de atención farmacéutica? Sí ___
No ___

3.2.3 -Condiciones del área:

1. Privacidad y comodidad. Sí ___ No ___
2. Visibilidad desde la zona de dispensación. Sí ___ No ___
3. Accesibilidad. Sí ___ No ___
4. Una mesa amplia y dos sillas. Sí ___ No ___
5. Zona de espera para los pacientes. Sí ___ No ___

3.3 - Equipos:

¿Cuenta con la computadora necesaria para llevar a cabo el servicio de atención farmacéutica? Sí ___ No ___

3.4 - Recursos Materiales:

3.4.1 - Documentación existente para brindar el servicio de atención farmacéutica.

El servicio cuenta con la siguiente bibliografía:

- Farmacopeas o monografías. Sí ___ No ___
- Textos de farmacología. Sí ___ No ___
- Diccionario médico. Sí ___ No ___
- Formulario nacional de medicamentos. Sí ___ No ___
- Diccionario de especialidades farmacéuticas Sí ___ No ___

Cantidad total en existencia _____

¿Están actualizadas? Si ___ No ___ Algunos ___

3.5 - Servicios:

¿El servicio cuenta con teléfono para apoyar las actividades que se realizan de atención farmacéutica? Sí ___ No ___

¿El servicio cuenta con Infomed para apoyar la documentación necesaria para registrar todas las actividades que se realizan de atención farmacéutica? Sí ___ No ___

Los criterios de evaluación son los siguientes:

- Servicio farmacéutico (farmacia comunitaria) con estructura adecuada para implementar el SFT: el servicio farmacéutico cumple con las dimensiones de los recursos humanos, la infraestructura, los equipos, los recursos materiales y los servicios.
- Servicio farmacéutico con estructura inadecuada para implementar el SFT: el servicio no cumple con al menos una de estas dimensiones.

Estructura

1.1- Recursos Humanos

Este criterio se evalúa en tres aspectos, solo en los licenciados:

- a) Disponibilidad de profesionales farmacéuticos.
- b) Motivación del profesional farmacéutico.
- c) Formación y capacitación del profesional farmacéutico.

Para caracterizar los aspectos de este criterio se procede del siguiente modo:

- a) Disponibilidad de profesionales farmacéuticos: Se cuantifica la cantidad de trabajadores que son:
- Licenciados en Ciencias Farmacéuticas.
 - Licenciado en Tecnología de la Salud en la Especialidad Servicios Farmacéuticos.
 - Técnicos en Farmacia Industrial o Dispensarial.

Criterio evaluativo: que la farmacia cuente al menos con un licenciado en Ciencias Farmacéuticas o en Tecnología de la Salud en la Especialidad Servicios Farmacéuticos.

- b) Motivación del profesional farmacéutico: Se obtiene información sobre la motivación para la implementación de este nuevo servicio midiendo su respuesta con la escala Likert y se recogen sus planteamientos con respecto a este tema para valorar el grado de motivación que presentan.

Criterio evaluativo:

- Puntuación de 3 a 5: Motivado.
- Puntuación menor de 3: Desmotivado.

- c) Formación y capacitación del profesional farmacéutico: Se recoge información sobre la formación en cuanto a los cursos recibidos, en los últimos 5 años, orientados a la Atención farmacéutica o Farmacia clínica.

Criterio evaluativo: que al menos hayan pasado un curso orientado a la atención farmacéutica o farmacia clínica.

Se evalúa el servicio farmacéutico con recursos humanos *adecuados* para implementar el servicio de atención farmacéutica si cuenta con los aspectos disponibilidad, motivación y formación cumplidos y se califica de *inadecuado* cuando no cumpla con al menos uno de los criterios antes expuesto.

1.2- Infraestructura

Este criterio se evalúa en dos aspectos:

- a) Disponibilidad del área de trabajo establecido para ejercer el servicio de atención farmacéutica.
- b) Condiciones del área.

Para caracterizar los aspectos de este criterio se procede del siguiente modo:

- a) Disponibilidad del área de trabajo establecido para ejercer el servicio de AF: Se recoge si la farmacia cuenta con un espacio que se pudiera emplear para la realización del servicio.

Criterio evaluativo: que dispusiera de un área de trabajo establecida para ejercer el servicio de atención farmacéutica.

- b) Condiciones del área: que la farmacia cuente con el espacio y que este espacio cumpla con determinadas características para poder realizar el servicio de SFT como:

- Privacidad y comodidad.
- Visibilidad desde la zona de dispensación.
- Accesibilidad.
- Una mesa amplia y dos sillas.
- Zona de espera para los pacientes.

Criterio evaluativo: que el área de trabajo del servicio de atención farmacéutica tenga una mesa amplia y dos sillas y que presente privacidad y comodidad.

Se evalúa el servicio farmacéutico con infraestructura *adecuada* para implementar el servicio de atención farmacéutica, si este cuenta con los aspectos de disponibilidad del área de trabajo establecido para ejercerlo y cumple con las condiciones adecuadas del área. Se califica de *inadecuado* cuando no cumple con al menos uno de los criterios antes expuesto.

1.3- Equipos

Este criterio se evalúa en un aspecto:

- a) Disponibilidad de una computadora: La farmacia para poder implementar este servicio deben tener a su disposición una computadora.

Criterio evaluativo: que la farmacia tenga una computadora.

Se califica que el servicio farmacéutico con equipos es *adecuado* para implementar la atención farmacéutica si cumple el aspecto: disponibilidad de una computadora. Es *inadecuado* cuando no cumple con este criterio.

1.4 - Recursos materiales

Este criterio se evalúa en dos aspectos:

- a) Documentación.
- b) Actualización.

Para caracterizar los aspectos de este criterio se procede del siguiente modo:

- a) Documentación: para brindar el servicio de atención farmacéutica, las farmacias deben tener como bibliografía:
 - Farmacopeas o monografías.
 - Textos de farmacología.
 - Diccionario de términos médicos.
 - Formulario nacional de medicamentos.
 - Diccionario de especialidades farmacéuticas.

Criterio evaluativo: que la farmacia tenga como bibliografía al menos el formulario nacional de medicamentos.

- b) Actualización: además que la bibliografía esté actualizada.

Criterio evaluativo: que la farmacia tenga el formulario nacional de medicamentos actualizado.

Se califica el servicio farmacéutico con recursos materiales *adecuados* para implementar el servicio de atención farmacéutica si dispone de los aspectos de documentación y actualización cumplidos. Es *inadecuado* cuando no cumpla con al menos uno de los criterios antes expuesto.

1.5- Servicios

Este criterio se evalúa en dos aspectos:

- a) Servicio telefónico.
- b) Acceso al Portal Infomed.

Para caracterizar los aspectos de este criterio se procede del siguiente modo:

- a) Servicio telefónico: que la farmacia tenga teléfono para brindar el servicio.

Criterio evaluativo: que la farmacia tenga a un teléfono.

- b) Infomed: que la farmacia tenga acceso al Portal de la red Infomed para apoyar la documentación y brindar un mejor servicio.

Criterio evaluativo: que la farmacia disponga del acceso al Portal de la red Infomed.

Se califica el servicio farmacéutico con servicios *adecuados* para implementar el servicio de atención farmacéutica si dispone de los aspectos de teléfono y acceso al Portal de la red Infomed cumplidos. Es inadecuado cuando no cumpla con al menos uno de los criterios.

Conflicto de intereses

Los autores plantean que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Ingrid Elías Díaz: diseño del estudio, la recogida de datos y análisis e interpretación de los resultados. Redacción del borrador del manuscrito. Revisión crítica de su versión final. Aprobación de la versión que se publicará.

Anai García Fariñas: diseño del estudio, análisis e interpretación de los resultados. Redacción del borrador del manuscrito. Revisión crítica de su versión final. Aprobación de la versión que se publicará.

Roxana Rocío Besga Ferrera: recogida de datos y análisis e interpretación de los resultados. Redacción del borrador del manuscrito. Revisión crítica de su versión final.

Mariely Rouco Díaz: recogida de datos y análisis e interpretación de los resultados. Revisión crítica de su versión final.