

Revista Cubana de Farmacia 2012 vol. 46 (supl. 1)

Congreso Cubafarmacia 2012

Departamento de Farmacia. Universidad de Oriente

**FACTORES PROFESIONALES Y PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL
EJERCICIO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SANTIAGO DE CUBA**

Autores: Niurka María Dupotey Varela^I, Marcos Antonio Zamora Cortina^{II},
Caridad Sedeño Argilagos^{III}.

- I. Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Master en Farmacia Clínica.
Profesora Auxiliar. Departamento de Farmacia. Universidad de Oriente.
Santiago de Cuba. Cuba. dupotey@cnt.uo.edu.cu.
- II. Licenciado en Ciencias Farmacéuticas. Adiestrado. Departamento de
Química. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. Cuba.
- III. Doctora en Ciencias Químicas. Profesora Titular. Instituto de Farmacia y
Alimentos. IFAL. Universidad de la Habana. Ciudad de la Habana. Cuba.

Resumen

Introducción: En las últimas décadas, la Farmacia como profesión ha desplazado su objetivo desde el medicamento a la prestación de servicios y hasta el paciente. En este contexto surgió la Atención Farmacéutica (AF), que aún hoy día, no constituye una actividad habitual de los farmacéuticos.

Objetivo: Evaluar la influencia de factores profesionales y psicosociales en la práctica de la AF. Métodos: Estudio correlacional piloto realizado en Santiago de Cuba en Febrero-Mayo 2011. La muestra incluyó 46 farmacéuticos de farmacias comunitarias, hospitales y policlínicos, quienes respondieron a un cuestionario autoadministrado. Resultados: Los principales resultados mostraron que el 30,4% practica la AF y los no practicantes están mayormente en status de preparación (36,9%). Dentro de los factores profesionales se demostró la influencia del servicio farmacéutico ($p=0.0042$), el nivel de multiactividad ($p=0.0003$) y el desarrollo frecuente de la validación de prescripciones, recomendaciones, educación sanitaria e investigación. El análisis de los factores psicosociales arrojó que no existen diferencias significativas en las actitudes, pero sí en las percepciones de cómo son vistos los farmacéuticos practicantes por pacientes y profesionales en la educación sanitaria ($p= 0.0157$), la toma de decisiones ($p= 0.0268$) y la responsabilidad con la farmacoterapia ($p=0.0085$). Conclusiones: Se demostró la influencia negativa de la multiactividad y la necesidad de una actividad clínica frecuente para la práctica eficaz de la AF, que incrementa la integración al equipo de salud y la satisfacción de farmacéuticos, equipo de salud y pacientes.

Palabras Claves: atención farmacéutica, práctica profesional, servicios farmacéuticos

Abstract

Introduction: Over the last decades, Pharmacy profession has been moving its goal from that of medicines toward a patient-centered practice. In this context, appeared the Pharmaceutical Care practice. However, has not yet been developed by pharmacists in their daily practice. Objective: This study was carried out to evaluate the influences of professionals and psychosocial factors in Pharmaceutical Care practice, from of pharmacists' perspectives in Santiago de Cuba, in 2011. Methods: A pilot correlational study was conducted. The sample included 46 pharmacists, from hospitals and primary health care centers. The most common functions and activities performed with health team and patients were identified. The Pharmaceutical Care status of practice and the influences of professionals and psychosocial factors in it, were evaluated. Results: Pharmaceutical Care was performed by a 30,4% of professionals and the not performers were in preparation status (39,4%). The influence of multi-activity level, health settings and the performing of frequent clinical activities were significant. There were not found differences in attitudes, but the perceptions' patients and heath professionals about the Pharmaceutical Care performers were significant with health education ($p= 0.0157$), the decision making process on medications ($p= 0.0268$), and responsibilities on pharmacotherapy ($p=0.0085$). Conclusions: It's been demonstrated the negative influence of multi-activity and the necessity of a clinical role more frequent to develop Pharmaceutical Care, which allows to reach higher levels of integration for the pharmacist to health team and the professional' and patient' satisfaction. Keywords: pharmaceutical care, professional practice, pharmaceutical services.

Introducción

El más reciente Manual: *Desarrollo de la práctica de la Farmacia centrada en la atención al paciente*, publicado en 2006, por la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Farmacéuticos, expone:...*Las profesiones existen para servir a la sociedad. Por lo tanto la misión de la profesión farmacéutica debe dirigirse a las necesidades de la sociedad y de los pacientes individuales*¹. En las últimas décadas, la Farmacia como profesión ha desplazado progresivamente su objetivo desde el medicamento como producto, a la prestación de servicios, y finalmente hasta el propio paciente^{2,3}.

Es en este proceso, aparece la Atención Farmacéutica (AF) como modelo de práctica que aporta un enfoque eminentemente clínico a la actividad, y que representa la transformación, la responsabilidad del profesional en la provisión de cuidados a los pacientes en materia de medicamentos, el cambio hacia una nueva identidad para el farmacéutico y definitivamente un nuevo paradigma de actuación donde el foco de atención es el paciente^{4,5}.

A pesar de ser éste el cometido social para el profesional del siglo XXI, aún continúa siendo una quimera en la actividad habitual de los farmacéuticos y foro de discusión para diversas sociedades profesionales, instituciones de salud, universidades, directivos y otros⁶. El rol del farmacéutico en el ámbito asistencial, no satisface las necesidades de una sociedad consumidora de medicamentos, lo que ha conducido en los últimos años a errores de medicación, que han llevado a muertes de pacientes y a hospitalizaciones⁷.

En respuesta a esta creciente problemática social y a la necesidad de establecer la práctica de la AF en los sistemas de salud, se vienen incorporando cada vez más a la producción científica internacional, estudios

que no sólo centran su implantación y evaluación, sino que enfocan el componente humanístico y ético de esta práctica, con análisis de los aspectos psicosociales relacionados, dígase *actitudes y percepciones y significados* atribuidos a los *roles* desempeñados, por los *actores sociales* más implicados, en los diferentes contextos sanitarios y niveles de atención a la salud. ^{8,9}.

El sistema sanitario en Cuba, de una labor consolidada y respetada en los servicios de salud pública, con indicadores de referencia internacional, enfrenta políticas farmacéuticas con fallas en la concepción del ejercicio de la AF y la labor del farmacéutico centrada en el paciente no ha sido interpretada como una necesidad social, enfocándose aún al propio medicamento. ¹⁰

Los estudios más recientes en el contexto cubano relacionados con la práctica de la AF, dirigen su atención en el SF y la gestión de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios, entre otros¹¹⁻¹⁶, sin embargo son notablemente escasos los trabajos que exploren los factores profesionales y psico-sociales asociados a la práctica de la AF, lo que en estos momentos, adquiere una especial significación para la mejor comprensión, el avance y los cambios a ser experimentados en la práctica farmacéutica actual.

El presente trabajo estuvo dirigido a: Evaluar la influencia de factores profesionales y factores psico-sociales en el status de práctica de la AF, a partir de la perspectiva de profesionales farmacéuticos del sector asistencial de la provincia Santiago de Cuba.

Métodos

- Características generales de la investigación/Selección de la muestra

Para evaluar la influencia de factores profesionales y psicosociales asociados al ejercicio de la AF en Santiago de Cuba, se desarrolló un estudio

correlacional, durante el período Febrero-Mayo de 2011. Conformaron la muestra piloto 46 farmacéuticos, Licenciados en Farmacia y Tecnólogos de la Salud, de farmacias comunitarias, policlínicos y hospitales del Municipio Santiago de Cuba, Palma, San Luis y Contramaestre, seleccionados a través de un Muestreo Aleatorio Estratificado. Esta muestra piloto se conformó con una muestra final de evaluación de 182 farmacéuticos, calculada a partir de un universo de 284 farmacéuticos, con una probabilidad de éxito del 30% y un nivel de confianza del 95% ¹⁷. La distribución de profesionales farmacéuticos, fue disponibilizada por el Departamento de Farmacia de la Dirección Provincial de Salud y la Empresa de Farmacia y Óptica de Santiago de Cuba.

- Consideraciones éticas

A todos los involucrados se les explicó los intereses de la investigación a través de un Convite Formal de Participación, al que se anexó un Modelo de Consentimiento Informado. Se garantizó la protección a los participantes, el anonimato y la confidencialidad de la información brindada.

- Caracterización de la muestra

La muestra objeto de estudio se caracterizó teniendo en cuenta variables bio-sociales (edad, sexo) y variables relacionadas con la formación (calificación profesional, plan de estudios y tiempo de experiencia laboral) y la actuación profesional (servicio farmacéutico en el que labora y cargo desempeñado).

- Identificación de actividades específicas con pacientes y el equipo de salud.

Fue utilizado un cuestionario auto-administrado por los participantes, que exploró la frecuencia de realización de estas actividades establecidas en los Manuales de Normas y Procedimientos para Farmacias Comunitarias¹⁸ y Hospitalarias¹⁹, las Buenas Prácticas de Farmacia de la Federación

Internacional de Farmacéuticos²⁰ y el Manual para el Desarrollo de la práctica de la Farmacia centrada en la atención al paciente ¹.

- *Determinación del status de práctica de la AF:* Se determinó sobre la base del Modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente ²¹, referido a la posición del individuo en un proceso de cambio determinado, ajustado a las condiciones experimentales y de práctica actuales de la AF, delimitándose 5 categorías de posición en el cambio hacia el nuevo modelo de actuación profesional:

1. No-contemplación: El farmacéutico refirió no considerar la posibilidad de hacer Seguimiento Farmacoterapéutico (SF), ni intención de hacerlo en el futuro.
2. Contemplación: Cuando refirió que por el momento no puede hacer SF, y que en los próximos 6 meses puede que comience a desarrollarlo.
3. En preparación: Cuando el farmacéutico refirió no realizar en la actualidad el SF, aunque expresó su intención de realizarlo en un futuro inmediato o se prepara para comenzar a desarrollarlo en el mes próximo ó, cuando refiera que actualmente no realiza SF, aunque lo ha realizado de forma experimental en el último año, sin conseguir estabilidad en el servicio.
4. En aplicación estable y reciente: Cuando refirió que comenzó a hacer SF a sus pacientes de forma estable, hace menos de 6 meses.
5. En aplicación permanente: Cuando refirió tener experiencias de aplicación de SF a sus pacientes de forma estable, hace más de 6 meses.

Se establecieron dos categorías generales:

Farmacéuticos Practicantes de la AF: Aquellos que se encuentren en proceso de aplicación estable y reciente y en aplicación permanente.

Farmacéuticos No practicantes de la AF: Aquellos que se encuentren en proceso de pre-contemplación, contemplación y en preparación.

- *Determinación de la influencia de factores profesionales y psicosociales en la práctica de la AF, desde las experiencias de los profesionales.*

Los factores profesionales y psicosociales considerados fueron los siguientes:

Factores Profesionales

- *Calificación Profesional*
- *Plan de Estudios*
- *Servicio Farmacéutico en el que labora*
- *Funciones generales desempeñadas (Grado de multiactividad)*
- *Frecuencia de realización de actividades con equipo de salud y pacientes*
- *Formación o entrenamiento en AF*

Factores Psicosociales

- *Actitudes hacia la práctica de la AF (Positivas y Negativas)*
- *Percepción o influencia social hacia la actividad farmacéutica (Cómo el farmacéutico percibe que es visto por pacientes y profesionales sanitarios)*
- *Barreras para la implantación y desarrollo de la AF*
- *Integración al equipo de salud percibida*
- *Satisfacción de los profesionales en relación al desempeño de su actividad*

Para el análisis de los factores psicosociales se utilizadas escalas de medición en el diseño del instrumento aplicado. Especialmente para analizar actitudes, la influencia social hacia la práctica de la AF (percepciones relativas a pacientes y profesionales sanitarios) y las barreras, se utilizaron Escalas Likert. Para las actitudes (27 ítems) y la influencia social (14 ítems) la escala tuvo 5 categorías: Totalmente de acuerdo (5), De Acuerdo (4), Indiferente (3), en Desacuerdo (2)

y Totalmente en desacuerdo (1). Para los ítems negativos se realizó la recodificación correspondiente. Para el análisis de las barreras (14 ítems), se diseñó la escala con 5 niveles de importancia: Muy importante (5), Importante (4), Ligeramente importante (3), Menos importante (2) e Irrelevante (1).

- *Análisis Estadístico realizado:* Para la comparación de la frecuencia de realización de las actividades con el equipo de salud y pacientes entre los servicios farmacéuticos, se utilizó la Prueba No Paramétrica X^2 . La influencia de los factores descritos en la práctica de la AF, se evaluó a través de un Análisis de Varianza Simple (ANOVA), con variable dependiente en la práctica de la AF (Grupo Practicante y No Practicante).

- *Confiabilidad del instrumento de medición:* Se procedió al cálculo del Coeficiente de Consistencia Interna, Alfa de Cronbach, considerándose un coeficiente igual o superior a 0,80 como valor respetable²². Fueron calculados varios coeficientes para las escalas utilizadas, obteniéndose siempre valores de confiabilidad respetables, como:

- *Actividades realizadas con el equipo de salud y pacientes ($\alpha= 0,8567$)*
- *Actitudes hacia la AF ($\alpha= 0,8132$)*
- *Percepciones relativas a pacientes ($\alpha= 0,8781$)*
- *Percepciones relativas a profesionales sanitarios ($\alpha= 0,8755$)*
- *Barreras percibidas ($\alpha= 0,8300$)*

Resultados

En la muestra de 46 farmacéuticos asistenciales, se obtuvo un 54,3% de graduados en Ciencias Farmacéuticas, de los planes de estudio B y C (21,7% en cada caso) y un 45,7% en Tecnología de la Salud, ubicados generalmente en servicios farmacéuticos comunitarios (43,5%). Predominó el sexo femenino

en un 86,9%, y promedios de edad y de experiencia laboral de 38,2 y 13,5 años respectivamente. La Fig.1 muestra el comportamiento general de la frecuencia con que los profesionales realizan actividades específicas con el equipo de salud y los pacientes.

La actividad que más se realiza diariamente es el suministro y la dispensación de medicamentos (54,3%), seguida de la información sobre medicamentos (47,8%) y las recomendaciones farmacoterapéuticas a pacientes (41,3%). Sin embargo, al analizar las actividades que no son realizadas por los profesionales, se obtuvo la educación sanitaria a grupos de pacientes (63%), a pacientes individuales (41,3%), a profesionales sanitarios (39,1%), el pase de visita clínico en el hospital (46,6%), la indicación farmacéutica (45,6%) y el SF (34,8%). Al comparar las frecuencias de realización entre los diferentes servicios fueron encontradas diferencias estadísticamente significativas en: la realización de recomendaciones farmacoterapéuticas a profesionales sanitarios ($p=0.014$) y SF ($p=0.015$), actividades más frecuentemente realizadas por los farmacéuticos de hospital (86,6%; 66,6%), el suministro y dispensación de medicamentos ($p=0.004$), actividad mayormente realizada por los farmacéuticos de hospital (86,6%) y farmacias comunitarias (85%), la provisión de información a profesionales de la salud, que prevalece en el hospital (93,3%) y la información a los usuarios en las farmacias comunitarias (98,1%).

El status de práctica de la AF se muestra en la Figura 2. Los resultados muestran un 23,9% de profesionales en aplicación permanente y un 6,52% en aplicación reciente, las que en su conjunto agrupan al 30,4% de la muestra. Prevalcen los que se encuentran en fase de preparación en un 36,9%, los que junto a los de las fases de contemplación y no contemplación, son el 63%.

Los farmacéuticos de hospital son los que mayormente desarrollan la AF en aplicación permanente (46,7%), los comunitarios son los que prevalecen en la fase de preparación (53,3%), y los de policlínicos en la contemplación (27,3%) y no contemplación (27,3%). De los farmacéuticos que practican la AF en aplicación permanente y reciente, se obtuvo que el 57,1% atiende a grupos de riesgo y el 42,9% aplica el modelo de atención global, participando en un 100% en la identificación, prevención y resolución de PRMs y RNMs. El 50% de los profesionales plantean realizar el SF a partir de su experiencia personal, un 28,4% aplican el Método Dáder y el 21,4% el Método IASER. El 71,4% de los profesionales planteó realizar consultas farmacoterapéuticas, un 50% en áreas del Departamento de Farmacia, un 20% por vía telefónica y un 30% en las unidades de hospitalización o domicilios. Sólo 2 profesionales plantearon tener un área privada en el Servicio de Farmacia para el desarrollo de las consultas. El análisis de la influencia de los factores profesionales y psicosociales en la práctica de la AF se muestra en las Tablas I y II.

Dentro de los factores profesionales se evidenció la existencia de diferencias significativas entre los servicios farmacéuticos, el grado de multiactividad y el desarrollo frecuente de las actividades clínicas entre el grupo de farmacéuticos practicantes de la AF y los no practicantes. Sólo el 17,4% realizan funciones clínicas exclusivas y de ellos el 87,5% practica la AF.

En los aspectos psicosociales, no se observaron diferencias estadísticas significativas en relación a las actitudes en ambos grupos, aunque una mayor proporción de actitudes negativas se observó en el grupo no practicante. Estos últimos refieren que esta actividad incrementaría su carga de trabajo sin remuneración por el trabajo extra (43,8%), que sentirían inseguridad acerca de

los límites de su actuación profesional y sus conocimientos farmacoterapéuticos (21,9%) y que algunos médicos sentirían que se invade su competencia profesional (54,4%).

En las percepciones relativas de cómo son vistos los farmacéuticos por los pacientes, se detectaron diferencias significativas sobre su rol como educador en la promoción de salud, en el control a la enfermedad y su tratamiento, así como las referidas al equipo de salud, sobre la intervención del farmacéutico en la identificación, prevención, resolución de PRMs, y en la toma de decisiones consensuada con el equipo.

Las barreras detectadas fueron diferencias entre ambos grupos por escasa comprensión de las entidades empleadoras y directivos de las potencialidades del farmacéutico, dificultades paciente-farmacéutico percibidas esencialmente por los no practicantes y dificultades en la adquisición de habilidades clínicas en la formación percibidas por los practicantes.

Igualmente se obtuvieron los mejores valores de integración al equipo de salud (14,3% Excelente y 78,6% Buena) y satisfacción profesional (42,8%- muy satisfechos; 57,2%-parcialmente satisfechos), en el grupo de los practicantes.

Discusión

El suministro y distribución de medicamentos es la actividad más frecuente, seguidas por la información sobre medicamentos y las recomendaciones farmacoterapéuticas a los pacientes, sin embargo se demuestra que en una proporción importante de farmacéuticos, el desarrollo de estas actividades no se corresponde directamente con el SF, la educación sanitaria o la actividad de indicación farmacéutica, evidenciándose las limitaciones que aún subsisten en

la actividad clínica realizada por los profesionales, aún cuando los resultados muestran avances en relación a diagnósticos anteriores en la provincia²³.

Existen dificultades especialmente en el ámbito de las farmacias comunitarias, lo que pudiera estar condicionado por el hecho de que la plaza de farmacéutico clínico legalmente establecida sólo existe en las Farmacias Principales Municipales. A esto se adicionan las exigencias establecidas por el proceso de perfeccionamiento empresarial actual que indican al farmacéutico comunitario la redimensión de sus funciones y su desempeño en cualquier área de la farmacia según la necesidad, para aumentar la calidad y la eficiencia de los servicios prestados, lo que sin dejar de restarle importancia a este proceso, aleja al profesional farmacéutico comunitario de la actividad clínica exclusiva en gran proporción, potenciándose la labor farmacotécnica y de suministro de medicamentos. Es en los hospitales donde mayormente se realiza la actividad clínica y aunque la multiactividad es elevada, los resultados demuestran las potencialidades de este nivel de asistencia para la realización de intervenciones farmacéuticas, la mejor oportunidad para la interacción con el equipo de salud, el acceso a los pacientes y su historial clínico, lo que permite el establecimiento de estrategias comunes para optimizar la farmacoterapia. Sin embargo al analizar la participación de los farmacéuticos en los países de visita clínico, los resultados son preocupantes, no se explota esta oportunidad como debe ser. En la actualidad, los servicios farmacéuticos hospitalarios han expandido sus funciones hacia la actividad centrada en el paciente y los resultados muestran que aún hay mucho por hacer.^{24,25}

Por supuesto la problemática trasciende a la práctica de la atención farmacéutica, limitada y no sistemática, lo que corrobora que el nivel de

actividad en el campo de la farmacia clínica constituye una barrera para la incorporación y la generalización de este nuevo modelo de actuación ²⁶. Precisamente en los hospitales, los farmacéuticos están en proceso de aplicación permanente y/o estable reciente, y en las farmacias comunitarias y policlínicos prevalecen los farmacéuticos en estado de preparación, contemplación y no contemplación. Es de destacar en este sentido la incorporación de estos profesionales al proyecto de investigación relacionado con la implementación de servicios clínicos hospitalarios que actualmente centra el Departamento de Farmacia de la Universidad de Oriente, en el que se establecen Procedimientos Normalizados de Trabajo e indicadores de calidad para los servicios farmacéuticos de hospital basados en la provisión de Atención Farmacéutica. Las instituciones hospitalarias constituyen un escenario ideal para la Atención Farmacéutica, en función de su carácter multidisciplinario y la integración de la asistencia con la enseñanza y la investigación²⁷. El comportamiento más desfavorable lo exhibe la atención primaria de salud en nuestro entorno.

Haciendo un análisis de la concepción de la actividad, clínica y de Atención Farmacéutica en el país y su relación con los resultados mostrados, se plantean varios elementos de discusión. No existen en Cuba instrumentos legislativos para la práctica de la atención farmacéutica. La actividad es orientada y dirigida por la Dirección Nacional de Farmacia, a través de Manuales de Normas y Procedimientos para farmacias comunitarias y farmacias hospitalarias que aún tienen fallas en la concepción de este nuevo modelo de actuación profesional. Igualmente está vigente un Calificador de Cargos²⁸, documento que regula las funciones del farmacéutico y que lo

considera como Especialista en Servicios Farmacéuticos y Plantas Medicinales, sin distinción del sector asistencial, descontextualizado en relación al ejercicio de la Atención Farmacéutica como necesidad social, y que da un tratamiento deficiente a la actividad clínica de los profesionales, en contraste con los propios manuales establecidos en el país. Por otro lado, existen dificultades relacionadas con la infraestructura que no permiten garantizar un proceso de SF estable, la falta de una sala aislada, cómoda y privada para las consultas farmacéuticas; la multiactividad actual que enfrenta el profesional y el déficit de farmacéuticos dedicados exclusivamente a la actividad clínica, etc. ¹⁰

La sociedad actualmente demanda un mejor control de la farmacoterapia y para realizar esta misión el profesional sanitario más idóneo es el farmacéutico por su preparación, accesibilidad y por la necesidad actual de incrementar su utilidad profesional. De asumir estas competencias la Farmacia pasaría por un proceso de reprofesionalización (adaptación profesional), dirigida a satisfacer esta nueva necesidad social de optimizar la terapia con medicamentos. Una farmacoterapia apropiada permite obtener una atención sanitaria segura y económica, en tanto que el uso inadecuado de medicamentos tiene importantes consecuencias tanto para los pacientes como para la sociedad. A las puertas del siglo XXI resulta ingenuo preguntarse si se acepta el reto o no para el cambio. Por el contrario lo sensato sería decidir cómo adaptarse a ese cambio. ²⁹

El análisis de las influencias de los factores profesionales corroboró las diferencias entre los servicios, el grado de multiactividad de los farmacéuticos y en el ejercicio frecuente de la validación de las prescripciones, la educación sanitaria, las recomendaciones farmacoterapéuticas y la investigación en los

grupos practicante y no practicante de la AF, evidenciándose que el ejercicio frecuente de actividades propicia las condiciones necesarias para la práctica de la AF y que mientras más ocupados están los profesionales en el ejercicio de funciones diversas, decrece la posibilidad de realizarla en todos los niveles de asistencia investigados .

El análisis de los factores psicosociales, exhibe que en el caso de las actitudes se observaron comportamientos similares en ambos grupos de farmacéuticos. Particularmente en las actitudes positivas, se observaron respuestas similares en ambos grupos, lo que sugiere que tanto los que practican la AF como los que no la practican, responden de forma adecuada hacia este nuevo modelo de actuación, comprendiendo la necesidad de su implementación para el incremento de la calidad de la asistencia en general. Sin embargo, aunque desde el punto de vista estadístico no existieron diferencias en las actitudes negativas, se evidencian posiciones hacia la imposibilidad de hacer la actividad, el enlentecimiento de la dispensación que implicaría, el hecho de que no sea un servicio remunerado, que si bien son preocupaciones actuales, no justifican la no realización de este modelo de actuación que ha demostrado contundentes beneficios clínicos, económicos, humanístico y profesional y que actualmente está demandando de los farmacéuticos mayor responsabilidad y compromiso con la calidad de vida de los pacientes.

Un artículo publicado en 2009 por Zardaín y colaboradores ³⁰, en la Revista Pharmacy, World & Science, analiza determinantes psicosociales y del comportamiento en farmacéuticos comunitarios españoles en relación a la práctica de la Atención Farmacéutica. En este estudio fueron evaluadas actitudes positivas y negativas, evidenciándose diferencias significativas

mostrándose actitudes más favorables en las fases de no contemplación en relación a las de aplicación. Los resultados de esta investigación, no se corresponden exactamente con los obtenidos en el estudio referido anteriormente. Se considera debe incrementarse la muestra de profesionales para establecer relaciones de dependencia más sólidas, sin embargo los valores obtenidos sugieren hacia donde se focalizan actualmente las motivaciones y las preocupaciones más frecuentes de estos profesionales.

En relación a la influencia social, los farmacéuticos practicantes y no practicantes percibieron de forma diferente ser vistos por los pacientes y profesionales de la salud, demostrándose avances en el reconocimiento por los pacientes, de que el farmacéutico no es un mero vendedor de medicamentos, que el Servicio de Farmacia es un establecimiento sanitario y no estrictamente comercial y que aquellos pacientes que reciben Atención Farmacéutica exhiben percepciones que demuestran el valor social añadido de esta práctica. En relación a los facultativos se destacan las percepciones relacionadas con la responsabilidad en la identificación, prevención y resolución de problemas farmacoterapéuticos de los pacientes y el reconocimiento del farmacéutico como complemento en la toma de decisiones farmacoterapéuticas. Estos resultados coinciden precisamente con los objetivos de la Atención Farmacéutica hacia el trabajo multidisciplinar. Es necesaria la integración de todo el equipo sanitario para obtener el éxito de todo el proceso del medicamento, que tiene como único fin al paciente. Solo de esta forma se conseguirá aumentar la calidad asistencial.³¹

Las barreras más significativas son relacionadas con la incomprensión de directivos de las potencialidades de los farmacéuticos, dificultades en la

relación farmacéutico-paciente y dificultades en las habilidades clínicas para el ejercicio de la AF y coinciden con aquellas descritas en otros estudios internacionales³²⁻³⁴. Se relacionan con los resultados obtenidos y con los elementos de análisis abordados anteriormente sobre la concepción de la práctica en el país. Sin embargo aún cuando se identifican estas barreras, al discutir sobre la viabilidad de la AF se tiene que partir de la necesidad de que el profesional asuma su responsabilidad, su compromiso en la atención a los pacientes, tal como lo hacen otras profesiones sanitarias; que organice mejor su tiempo, documente y demuestre cuán importante es su actividad. En esencia, la actitud, el liderazgo, la competencia en el SF y la voluntad de integrarse en el equipo sanitario lo conducirá a esa nueva identidad demandada hoy para el farmacéutico.

Los niveles de integración al equipo de salud y satisfacción profesional obtenidos para los grupos evaluados, demuestran las oportunidades que ofrece la práctica de la Atención Farmacéutica a los profesionales en el equipo asistencial y la necesidad de continuar trabajando, para mejorar la forma en que se integra el profesional al equipo de salud, pues esta nueva orientación de la farmacia supone una colaboración efectiva entre los miembros que componen el equipo de salud y esta integración pasa por el reconocimiento recíproco de las aportaciones propias de cada profesión en los procesos de atención sanitaria a la población. Igualmente se evidencia que el ejercicio de la AF es la única vía para garantizar la autorrealización del farmacéutico como profesional sanitario, con vistas al logro del reconocimiento social que está demandando hoy la profesión, al atenderse necesidades individuales y

problemas de salud, a partir del compromiso y la responsabilidad que asume el profesional con los resultados de la farmacoterapia ¹⁰.

Los resultados demuestran la limitada práctica de la Atención Farmacéutica en Santiago de Cuba, en tanto el status predominante es el de preparación, con un mejor desempeño en los servicios farmacéuticos hospitalarios. Se detecta preliminarmente la influencia negativa de la multiactividad y la necesidad de una actividad clínica frecuente para la práctica eficaz de la Atención Farmacéutica, la que propicia un mayor reconocimiento de pacientes y profesionales sanitarios de la práctica farmacéutica, incrementándose la integración al equipo de salud y la satisfacción profesional.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los farmacéuticos de hospitales y de la atención primaria de salud, que aceptaron participar en nuestro trabajo, y a los directivos del Departamento de Farmacia de la Dirección Provincial de Salud Pública y a la Empresa de Farmacia y Óptica de Santiago de Cuba, los que facilitaron el acceso a la información contenida en sus bases de datos.

Referencias bibliográficas

1. OMS. FIFA. Desarrollo de la práctica de la farmacia, centrada en el paciente. Manual. Edición 2006. Disponible en: http://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacy_PracticeEN.pdf. Consulta en: 7 diciembre 2009.
2. Perna RP. Pharmaceutical Care: Pharmacy's mission for the 1990. *Am J Hosp Pharm.*,v.47, n.1, p.543-549, 1990.
3. Lavado M E, Herrera J. Atención Farmacéutica, ética y universidad. Revista

- Farmacia Clínica, v.15, n. 1, p. 48, 1998.
4. Hepler, CH.; Strand, L. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. *Pharm Care Esp.*, v.1, n.1, p.35-47, 1999.
 5. Ramalho de oliveira, D. Atención Farmacêutica como construção da realidade. *Revista Racine* v.109, n. p. 94-102, 2009. Disponible en: <http://www.racine.com.br/download.asp?idarquivobanco=6935>. Consulta en: 7 julio 2009.
 6. Machuca M. La Atención farmacéutica: punto de vista de un farmacéutico comunitario. (Presentado en Jornadas X Aniversario de la Fundación Pharmaceutical Care España, Madrid, España, Abril 23, 2009. Disponible en: http://www.actasanitaria.com/fileset/doc_52132_FICHERO_NOTICIA_32737.pdf. Consulta: 10 octubre 2009.
 7. Hepler, CH.; Segal, R. Preventing, medication errors and improving drug therapy outcomes. A management systems approach. Florida: CRC Press LLC, 2003. p. 13, 77.
 8. Ramalho de Oliveira. D; Varela, N. La investigación cualitativa en Farmacia. Aplicación en la Atención Farmacéutica. *Revista Brasileña de Ciencias Farmacéuticas* 2008; 4 (4): 763-772.
 9. Dupotey NM, Ramalho de Oliveira D. A qualitative glimpse at pharmaceutical care practice. *Pharm World Sci.* 2009; 31: 609-611.
 10. Dupotey N, Quiala L, Téllez T, Lobaina Z, Sedeño C. Rol del farmacéutico asistencial desde la perspectiva de los pacientes en Santiago de Cuba. *Pham Care Esp.* 2011; 13(4): 7-12.

11. Bermúdez del Sol A. SF a pacientes con prótesis valvulares mecánicas anticoagulados con warfarina sódica. Suplemento Especial Revista Cubana de Farmacia 2004; 38(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol38_4_04/far06405.htm. Consulta: 25 Febrero 2008.
12. Fernández E. Un reto para los servicios farmacéuticos comunitarios: la atención farmacéutica al paciente ambulatorio. Suplemento Especial Revista Cubana de Farmacia 2004; 38(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol38_4_04/far06405.htm. Consulta: 25 Febrero 2008.
13. Lores D, Lazo Y. Protocolo de Implementación de un Servicio de SF en la Farmacia Principal Municipal Santiago de Cuba. Revista Infármate 2008; 5(25). Disponible en: www.infarmate.org.mx. Consulta: 15 Enero 2011.
14. Vecino G, Sedeño C, Fernández E. Resultados preliminares de la aplicación de un programa de atención farmacéutica hospitalaria. Suplemento Especial Revista Cubana de Farmacia 2004; 38(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol38_4_04/far06405.htm. Consulta: 25 Febrero 2008.
15. Sedeño C. Atención farmacéutica y farmacovigilancia. Revista de la Ofil 2004; 14(2):28-32. Disponible en: <http://www.revistadelaofil.org/Articulo.asp?ld=10>. Consulta: 15 Enero 2011.
16. Hernández, I. Realidades y proyecciones de la Atención Farmacéutica Hospitalaria en Santiago de Cuba. Boletín de la Asociación Mexicana de Farmacéuticos de Hospital 2010. Disponible en: <http://amfh.org.mx>. Consulta: 25 Abril 2011.
17. Pita S. Determinación del tamaño muestral. Cad Aten Primaria 1996; 3: 138-14.

18. Ministerio de Salud Pública. Manual de Normas y Procedimientos para Farmacia Comunitaria, 2005; Tomo I: 4, 12-17, 149-152, 163.
19. Ministerio de Salud Pública. Manual de Organización para los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios. 2005.
20. OPS/OMS El papel del farmacéutico en el sistema de atención a la salud. Informe de la Reunión de la OMS, Tokio, Japón, 31 de Agosto de 1993. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ime9848.pdf>. Consulta: 20 Enero 2011.
21. Prochaska JO, Velicer WF, Rossi JS, Goldstein MG, Marcus BH, Rakowski W, et al. Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. Health Psychol. 1994;13: 39–46.
22. Feldt L, Woodruff D, Salih F. A. Statistical inference for coefficient alpha. Applied Psychological Measurement 1987; 11: 93-103.
23. Martínez A, Dupotey N, Brea G. Actitudes y competencias en el desempeño de funciones profesionales: un acercamiento a su evaluación. Rev Aten Farm. 1999; 1: 297-301.
24. Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. Pharmacy Briefing. Trynor, K. Pharmacist's Follow-Up Helps Cut Hospital Readmissions, ER Use. Health System Pharmacy News. 2009. Disponible en:<http://www.ashp.org/import/news/HealthSystemPharmacyNews/newsarticle.aspx?id=3016> Consulta en: 6 febrero 2010.
25. Zeind, C.; Mcclosky, W. Pharmacists' role in the Health Care System. Harvard Health Policy Review 2006; 7(1):147-154
26. Van Mil JW. Atención farmacéutica en farmacia comunitaria en Europa, retos y barreras. Pharm Care Esp. 2000; 2: 42-56.

27. Costa L, Galvão M, Mistro S, Ribeiro A. Implementação da Atenção Farmacêutica em uma unidade de pacientes agudos: relato dum hospital universitário. Seminário Internacional para a implementação da Atenção Farmacêutica no SUS. Brasil. 2006: 25
28. Ministerio de Salud Pública. Calificador de Cargo. Profesionales Especialistas Superiores en Servicios Farmacéuticos y Productos Naturales. 2011.
29. Faus MJ, Martínez F. "La Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: Evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha". Pharm Care. España 1999; 1:52-62.
30. Zardaín E, Olivo del Valle M, Loza MI, García E, Lana A, Wolfgang A et al. Psychosocial and behavioural determinants of the implementation of Pharmaceutical Care in Spain. Pharm World Sci 2009; 31:174–182.
31. Comunicación del farmacéutico del hospital con los equipos de salud. En:<http://www.sefh.interguias.com/libros/tomol/Tomol-cap2-3.pdf> .Consulta: Mayo 2007.
32. Hidalgo J, Cámara D, Baena MI, Fajardo PC, Martínez F. Barreras para la implantación del SF en las farmacias comunitarias de Granada (España). SF. 2005; 3: 144-149.
33. Uema S, Vega E, Armando P, Fontana D. Barriers to pharmaceutical care in Argentina. Pharm World Sci. 2008; 30: 211-215.
34. Gastelurrutia M, Benrimoj S, Castrillon C, De Amezua M, Fernández- Llimos F, Faus M. Facilitators for practice change in Spanish community pharmacy. Pharm World Sci. 2009; 31: 32-39.

TABLAS Y FIGURAS

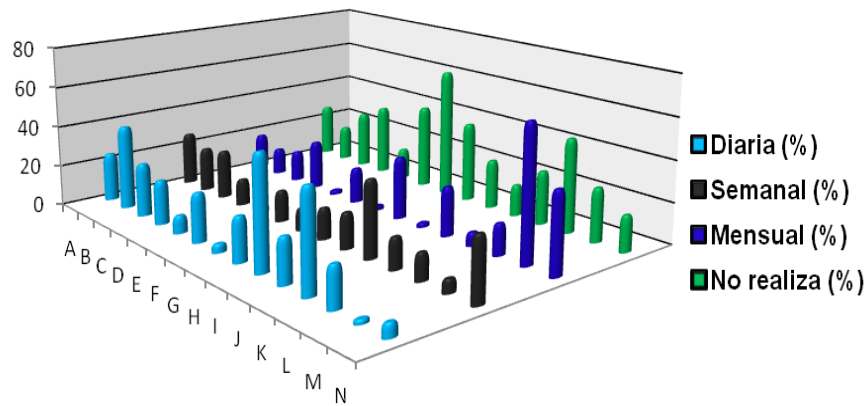


Fig.1 Distribución de las frecuencias de las actividades realizadas por los farmacéuticos.

- A.** Validación de prescripciones médicas
- B.** Recomendaciones farmacoterapéuticas a pacientes
- C.** Recomendaciones farmacoterapéuticas a profesionales sanitarios
- D.** SF
- E.** Pase de visita clínico en hospital
- F.** Educación sanitaria a pacientes (individual)
- G.** Educación sanitaria a pacientes (grupal)
- H.** Educación sanitaria a profesionales sanitarios
- I.** Suministro y dispensación de medicamentos
- J.** Información sobre medicamentos a profesionales
- K.** Información sobre medicamentos a usuarios
- L.** Indicación farmacéutica
- M.** Participación en comités farmacoterapéuticos
- N.** Actividad docente

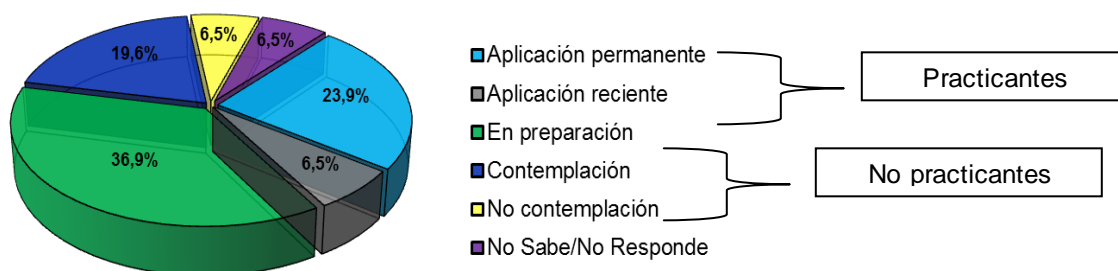


Figura No. 2 Status de práctica de la Atención Farmacéutica desde la perspectiva profesional.

Tabla I. Comportamiento de factores profesionales en la práctica de la AF.

Factores Profesionales	Significación Estadística (p)
Calificación Profesional	p=0,4490
Plan de Estudio	p=0.9333
Servicio Farmacéutico	p=0.042
Multiactividad	p=0.0003
Entrenamiento en AF	p=0.0613
Actividades	
<i>Validación de prescripciones médicas</i>	p=0.0013
<i>Recomendación farmacoterapéutica al profesional sanitario</i>	p= 0,0025
<i>Actividad de Educación Sanitaria a pacientes (Individual)</i>	p= 0,0372
<i>Actividad de Educación Sanitaria a profesionales sanitarios</i>	p= 0,0036
<i>Investigación</i>	p= 0,0181

Tabla II. Comportamiento de factores psicosociales en la práctica de la AF.

Factores Psicosociales	Significación Estadística (p)
Actitudes Positivas	p= (0.0978 - 0.9568)
Actitudes Negativas	p= (0.0893 - 0.9462)
Percepciones de pacientes	p=0.042
- <i>Quien les educa en la promoción de salud, sobre las enfermedades y su tratamiento</i>	
Percepciones de profesionales sanitarios	
- <i>Quien se responsabiliza y contribuye a identificar, prevenir y resolver los problemas farmacoterapéuticos</i>	p= 0.0268
- <i>El complemento profesional en la toma de decisiones farmacoterapéuticas</i>	p= 0.0085
Integración a equipo de salud	p=0.0281
Satisfacción profesional	p=0.0320
Barreras	
- <i>Escasa comprensión de las entidades empleadoras y directivos de las potencialidades del farmacéutico como clínico</i>	p= 0.0588
- <i>Dificultades en la relación paciente- farmacéutico</i>	p= 0.0273
- <i>Dificultades en la adquisición de habilidades clínicas</i>	p= 0.0105