

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIEGO DE ÁVILA
“MÁXIMO GÓMEZ BÁEZ”
CENTRO DE ESTUDIOS EDUCACIONALES

MANUAL DE ORIENTACIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA

**Tesis presentada en opción título académico de Máster en Ciencias de
la Educación Superior**

Autor: Dr. Humberto Antonio Ríos Domínguez

CIEGO DE ÁVILA

2012

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIEGO DE ÁVILA
“MÁXIMO GÓMEZ BÁEZ”
CENTRO DE ESTUDIOS EDUCACIONALES

MANUAL DE ORIENTACIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA

**Tesis presentada en opción título académico de Máster en Ciencias de
la Educación Superior**

AUTOR: Dr. Humberto Antonio Ríos Domínguez

TUTORES: Dr. C. Adelaida M. Ballbé Valdés

Dr. C. Hipólito Peralta Benítez

CIEGO DE ÁVILA

2012

DECLARACIÓN JURADA DEL AUTOR

Por medio de la presente declaro ante el Comité Académico de la Maestría en Ciencias de la Educación Superior que la Tesis presentada es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona al no ser el referenciado debidamente en el texto; parte de ella o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro diploma de una institución nacional o extranjera.

Para que así conste firmo la presente en Ciego de Ávila, el ___ de abril de 2012

Dr. Humberto Antonio Ríos Domínguez.

CERTIFICACIÓN DE LOS TUTORES

Por medio de la presente aprobamos que la Tesis titulada “**Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria**”, del autor Dr. Humberto Antonio Ríos Domínguez, en opción al título de Máster en Ciencias de la Educación Superior, sea presentada al Acto de Defensa.

Para que así conste firman la presente en Ciego de Ávila, el ___ de abril de 2012.

Dr. C. Hipólito Peralta Benítez.

Dr. C. Adelaida M. Ballbé Valdés.

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

Por medio de la presente se certifica que la Tesis titulada "**Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria**", del autor Dr. Humberto Antonio Ríos Domínguez, en opción al título de Máster en Educación Superior fue defendida exitosamente con evaluación de ____ puntos.

Para que así conste firmamos la presente en Ciego de Ávila, el ____ del mes de mayo del año 2012.

Presidente del Tribunal.

Secretaria

Miembro

Miembro

Miembro

PENSAMIENTO

La felicidad del cuerpo se funda en la salud; la del entendimiento, en el saber.

Tales de Mileto

AGRADECIMIENTOS

- A mis tutores los Dr. C. Adelaida Ballbé Valdés y Dr. C. Hipólito Peralta Benítez, por el respeto y admiración que merecen, quienes siempre me brindaron su gran sabiduría e incondicional apoyo.
- A mi esposa por su comprensión, dedicación y su gran ayuda para la culminación de este trabajo.
- A mi familia por su entrega, en especial a Maritza, Julitín y Pilar.
- A mis compañeros: Lester, Oswaldys, Mirna, Rogelio, Nelson, Georgina, Aida, Yanelis y Yunier.
- A la profesora: Martha Vocero quién me estimuló siempre en este gran empeño.
- A los compañeros de la Dirección de Postgrado de la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila
- A todos los que colaboraron en el momento preciso.

DEDICATORIA

A mis tutores por su sabia guía: Hipólito y Adelaida.

A mis padres: Mery, Humberto y Carmita.

A mi esposa: Emileny.

A mis hijos: Gretel, Humbertico y Ernestico.

RESUMEN

La Atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico en la asistencia al paciente, cooperando con el médico y otros profesionales sanitarios, a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. Sin embargo, en la caracterización del estado actual de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria en la superación profesional de los farmacéuticos, se identificaron insuficiencias en el desempeño de estos profesionales en la esfera de actuación comunitaria, con relación a la orientación farmacéutica, que inciden en la Atención Farmacéutica. A partir de lo anterior, la investigación se propone como objetivo: la elaboración de un Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria para la superación profesional de los farmacéuticos, estructurado en correspondencia con la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria. El campo de acción lo constituye: la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria en la superación profesional de los farmacéuticos. La tesis aporta un Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, cuya significación social radica en la elevación de la calidad del proceso de superación en los profesionales farmacéuticos, lo cual favorecerá el perfeccionamiento de la orientación farmacéutica comunitaria. La novedad científica de la investigación radica en revelar la lógica integradora entre las dimensiones de sistematización farmacológica y la de comunicación farmacéutica, en la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria, la cual expresa cómo, sobre la base de la valoración de la prescripción médica, se estructura la orientación farmacéutica comunitaria, hasta llegar a la identificación de las necesidades de información del paciente.

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL DEL PROCESO DE SUPERACIÓN PROFESIONAL DE LOS FARMACÉUTICOS Y LA DINÁMICA DE LA ORIENTACIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA	8
1.1 Antecedentes históricos del proceso de superación profesional de los farmacéuticos y la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria.	8
1.2 Caracterización epistemológica del proceso de superación profesional de los farmacéuticos y la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria.	13
1.2.1 Proceso de superación profesional de los farmacéuticos.	13
1.2.2 Dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria en la superación profesional de los farmacéuticos.	14
1.2.3 Los mediadores didácticos en la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria en la superación profesional de los farmacéuticos.	24
1.3 Caracterizar el estado actual de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria en la superación profesional de los farmacéuticos en el Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila.	26
Conclusiones del capítulo.	32
CAPÍTULO 2. MANUAL DE ORIENTACIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA	33
2.1 Fundamentación del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.	33
2.2 Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.	40
2.3 Sistema de talleres para la implementación del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.	43
2.4 Resultados de la valoración de la factibilidad y el valor científico metodológico del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, mediante criterios de expertos.	52
2.5 Resultados de la aplicación parcial del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, mediante un sistema de talleres.	55
Conclusiones del capítulo.	56
CONCLUSIONES GENERALES	58

RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	69

INTRODUCCIÓN

En el siglo XIX y XX ocurrieron transformaciones en el campo de la ciencia que condicionaron el surgimiento de la industria médico-farmacéutica, lo cual provocó una invasión de productos farmacéuticos al mercado. Esta situación agudizó la separación entre el médico y el farmacéutico, ya que la complejidad de los productos con actividad farmacológica definió su objeto de trabajo y estudio; el médico dirigió el peso de su responsabilidad profesional al diagnóstico y prescripción de los medicamentos (Sedeño, 2002; Martínez-Fortún, 2004).

En la reunión celebrada en Tokio, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993) definió el término Atención Farmacéutica como “el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con el objetivo de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente”. En esta misma reunión se decidió que el farmacéutico puede participar activamente en la prevención de la enfermedad y en la promoción de salud; además se definieron sus funciones en actividades asistenciales vinculadas al medicamento: conservación, elaboración de fórmulas magistrales, dispensación acompañada de la información complementaria a la del médico, con el fin de garantizar el cumplimiento del tratamiento, consejos para prevenir posibles problemas relacionados con el medicamento y la detección de efectos adversos con un posterior seguimiento farmacoterapéutico y en actividades preventivas (Machuca, Oñate y Faus, 2003).

Diversos estudios acerca de la colaboración de los farmacéuticos en la educación sanitaria del público, indican que los pacientes a los que se informa adecuadamente y que se incluyen en un proceso educacional dirigido a su propio autocuidado de salud, tienen menos readmisiones hospitalarias, son más adherentes a las dietas alimenticias, toman la medicación de acuerdo con las pautas prescritas y siguen las indicaciones sanitarias más cuidadosamente, de manera que mejora la calidad de vida y disminuyen los problemas relacionados con el medicamento (PRM).

La Federación de Drogas y Alimentos (FDA) de Estados Unidos de Norteamérica publicó, en el año 2003, que los errores más comunes asociados a la utilización de los medicamentos son: las dosis inapropiadas (41%), la toma de fármacos erróneos (16%) y la vía de administración equivocada (16%): Las causas más usuales fueron el déficit en la interpretación y conocimientos de la información (44%) y a errores de comunicación (16%) (La información al consumidor, clave para prevenir errores de medicación, s/a).

Los errores de medicación pueden constituir un problema de salud que merece toda la atención de los profesionales responsables; trabajar en su detección, prevención y tratamiento en caso de ocurrir, debe ser

un objetivo de los Servicios Farmacéuticos y de los farmacéuticos como especialistas del medicamento dentro del equipo multidisciplinario de atención al paciente.

Con el triunfo revolucionario de 1959, se comienza a cambiar la concepción de la farmacia y a ver el medicamento como una necesidad para la cura de enfermos y no como una mercancía.

Como política de salud, en 1974 se publicó la Guía Terapéutica por la Dirección Nacional de Medicamentos del Viceministerio de la Industria Farmacéutica del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), en la que se relacionan las monografías de todos los productos aprobados por la Comisión del Formulario Nacional. De un total de 827 especialidades farmacéuticas, el 78 % presentaba el nombre genérico para distribuir a los médicos en instituciones asistenciales. Resulta evidente que la situación del mercado, analizada desde la perspectiva de la nomenclatura de los medicamentos, no estaba orientada al uso racional ni para facilitar el acceso de los medicamentos a la población.

Ilustrativo de su empleo y reproducción es también el uso de estos nombres en los textos y publicaciones nacionales; un ejemplo representativo lo constituye la Guía Terapéutica para la Asistencia Primaria de Salud en Cuba, publicada en 1994 como bibliografía de apoyo a los especialistas en medicina general integral, la que emplea esta nomenclatura de genéricos en los medicamentos.

Se han realizado ingentes esfuerzos por mejorar la salud de la población; la Revolución triunfante inició nuevos programas en busca de una mejora constante en los indicadores de salud y como parte de ellos, la farmacia comenzó a tener un carácter más científico, aunque aún persisten algunas ideas comerciales en su trabajo. No obstante esta visión revolucionaria de la salud, tendrá que pasar todavía algún tiempo para que se comience a ver al farmacéutico como un ente que forma parte de los servicios de salud de su comunidad. Para que estas actividades de Atención Farmacéutica cumplan con el objetivo previsto, de mejorar el estado de salud de la población, deben realizarse de manera integral y coordinadas con el resto de los profesionales de la salud.

En una sociedad como la cubana, donde no existe para el farmacéutico presión alguna referente a la ganancia comercial, típica en cualquier sociedad capitalista, existen condiciones para dedicar todos sus esfuerzos a las tareas de un verdadero profesional formado para mejorar la salud de la población. Esta función la viene desempeñando sin que sea explotado al máximo todo el potencial que posee, limitándose sus acciones muchas veces al control de loteo, vencimiento y chequeo de producciones dispensariales, sin aprovechar su formación para el desempeño como promotor de salud y educador en la prevención de enfermedades, es decir, desempeñarse como un verdadero dispensador de medicamentos.

Como se pudo constatar en la caracterización de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria,

los profesionales farmacéuticos que laboran en las farmacias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila, presentan insuficiencias en el desempeño, que se manifiestan en la caracterización psicosocial y farmacoterapéutica de los pacientes, la identificación de sus necesidades de información y la orientación que se les brinda sobre el uso de los medicamentos.

Las insuficiencias señaladas en el desempeño de los profesionales farmacéuticos, indican una insuficiente contribución a mejorar la calidad de vida en salud de la población.

A partir de lo anterior se asume como **problema científico**: insuficiencias en el desempeño de los farmacéuticos en la esfera de actuación profesional comunitaria, con relación a la orientación farmacéutica, que inciden en la Atención Farmacéutica.

Entre las posibles **causas que originan el problema** se identificaron:

- Insuficiencias en la lógica de la secuenciación de los contenidos de los textos y materiales didácticos de farmacia, con relación a la orientación farmacéutica.
- Limitaciones en las fuentes de información debidamente organizadas y con facilidades para la búsqueda, selección, análisis y síntesis de la información, para la orientación farmacéutica.
- Escasa información sobre las normas de conservación y almacenamiento, reacciones adversas, interacciones, advertencias para ofrecer recomendaciones a los pacientes.
- Limitaciones en la concepción de la superación para el desempeño de los farmacéuticos, en la esfera de actuación profesional comunitaria.

En correspondencia con lo anterior se delimitó como **objeto de la investigación**: el proceso de superación profesional de los farmacéuticos.

En Cuba, la actividad de superación de los farmacéuticos se ha priorizado en la etapa revolucionaria, pero se ha orientado fundamentalmente al desempeño de estos profesionales en la industria y en la asistencia hospitalaria (Barrios y Iraizoz, 2004; Cid, Loy y Leyva, 2004; Collazo y Casademunt, 2001; César, 2008; Nieto y Castiñeira, 2002; Nieto, et al, 2004; Rodríguez, et al, 2008; Sedeño, 2004; Sedeño y Mateu, 2007).

Sin embargo, el análisis de la literatura científica evidenció que existen insuficientes referencias teóricas y metodológicas sobre la lógica de la formación y desarrollo de las habilidades para su desempeño como profesional de sanidad con un perfil comunitario, para lo cual “orientar” (farmacéuticamente) constituye una habilidad profesional esencial, lo que genera inconsistencias didácticas en la continuidad de su superación profesional. Particularmente existen insuficientes materiales, que puedan utilizarse como mediadores en la formación de la habilidad de “orientar” (farmacéuticamente).

Para contribuir a la solución del problema, se asume como **objetivo**: elaborar un Manual de Orientación

Farmacéutica Comunitaria para el proceso de superación profesional de los farmacéuticos.

Los materiales didácticos constituyen mediadores del proceso de enseñanza-aprendizaje que establecen una relación de coordinación muy directa con los métodos, en tanto que el “como” y el “con que” -pregunta a la que responden-, son casi inseparables. Permiten la facilitación del proceso, sirven de apoyo material para la apropiación del contenido, complementando al método, para la consecución de los objetivos. Los mediadores didácticos, en la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje, tienen importancia para la formación del pensamiento creador en los estudiantes y el desarrollo de su independencia cognoscitiva (Pérez, 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior, se delimita como **campo de acción:** la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria en la superación profesional de los farmacéuticos.

La orientación farmacéutica es la acción de provisión de información sobre los medicamentos, que tiene un papel relevante en la farmacoterapia, para la que se necesita disponer de conocimientos específicos y habilidades, con la finalidad de optimizar la terapéutica en interés del paciente y la sociedad. (Hernández. 1996). En este proceso se da una contradicción dialéctica esencial entre la caracterización psicosocial y farmacoterapéutica del paciente, la primera se refiere a variables relacionadas con el sexo, la edad, nivel cultural y condiciones de vida del paciente y la segunda con la enfermedad que padece y la farmacoterapia que recibe: ambas condicionan la orientación farmacéutica que debe recibir.

A partir de lo anterior, se asume como **hipótesis:** la elaboración de un Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria para el proceso de superación profesional de los farmacéuticos, estructurado en correspondencia con las configuraciones de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria, que considere la relación dialéctica entre la caracterización psicosocial y farmacoterapéutica del paciente, contribuye a eliminar las insuficiencias en el desempeño de los farmacéuticos en la esfera de actuación profesional comunitaria, con relación a la orientación farmacéutica, que inciden en la Atención Farmacéutica.

Como variable Independiente: Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

Definición conceptual: el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, es un documento de referencia sobre los medicamentos disponibles en Cuba, que contiene información para los farmacéuticos que se desempeñan en la atención comunitaria. Este contiene información confiable y actualizada sobre más de 800 fármacos, contextualizada a las circunstancias del país, pues se trata de una base de los medicamentos que circulan en Cuba con aspectos propios del Sistema Nacional de Salud.

Como variable dependiente: desempeño de los farmacéuticos en la esfera de actuación profesional

comunitaria.

Definición conceptual: es la participación del profesional farmacéutico en la prevención de la enfermedad y en la promoción de salud, mediante una serie de actividades profesionales asistenciales vinculadas a la conservación de medicamentos, elaboración de fórmulas magistrales y dispensación, acompañada de la información complementaria a la del médico, con el fin de garantizar el cumplimiento del tratamiento, consejos para prevenir posibles problemas relacionados con el mismo y la detección de efectos adversos.

Definición operacional:

Indicadores	Escala de Evaluación					Instrumentos
	5	4	3	2	1	
Caracterización farmacológica del medicamento.						Encuestas a directivos y farmacéuticos.
Identificación del mecanismo de acción y las acciones farmacológicas del medicamento.						Encuestas a directivos y farmacéuticos.
Valoración de la prescripción médica.						Encuestas a directivos y farmacéuticos.
Caracterización psicosocial del paciente.						Encuestas a directivos, farmacéuticos y pacientes.
Caracterización farmacoterapéutica del paciente.						Encuestas a directivos, farmacéuticos y pacientes.
Identificación de las necesidades de información farmacéutica del paciente.						Encuestas a directivos, farmacéuticos y pacientes
Orientación farmacéutica comunitaria.						Encuestas a directivos, farmacéuticos y pacientes.

Las tareas científicas desarrolladas en la investigación fueron:

1. Determinar los antecedentes históricos del proceso de superación profesional de los farmacéuticos y la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria.
2. Fundamentar epistemológicamente el proceso de superación profesional de los farmacéuticos y la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria.
3. Caracterizar el estado actual de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria en el proceso de superación profesional de los farmacéuticos, en el Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila.

4. Elaborar el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria y el sistema de talleres para su implementación.
5. Valorar la factibilidad y el valor científico metodológico de los resultados de la investigación, mediante criterios de expertos.
6. Aplicar parcialmente el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, mediante un sistema de talleres.

Como **métodos y técnicas** de investigación se utilizaron:

Del nivel teórico:

- Histórico-lógico: para la determinación de los antecedentes históricos del proceso de superación profesional de los farmacéuticos y la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria.
- Analítico-sintético: en la fundamentación epistemológica del proceso de superación profesional de los farmacéuticos y la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria, a partir de los referentes teóricos.
- Inductivo-deductivo: en la realización de generalizaciones a partir de datos empíricos particulares y la interpretación de los resultados de las mediciones de los indicadores relacionados con el desempeño del farmacéutico en la esfera de actuación profesional comunitaria.
- El holístico-dialéctico: en la interpretación de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria a partir de sus configuraciones y dimensiones.
- Dialéctico-materialista: en la conducción general del proceso de investigación y particularmente en la interpretación de la superación profesional de los farmacéuticos como proceso complejo, dialéctico y holístico que tiene en las contradicciones su fuente de desarrollo.

Del nivel empírico:

- La encuesta: para la caracterización del estado actual de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria, en el proceso de superación profesional de los farmacéuticos.
- Criterios de expertos, utilizando la técnica de consenso del grupo nominal, en su variante metaplan: en la valoración de la factibilidad y el valor científico-metodológico de los resultados de la investigación.

Estadísticos:

- Descriptivos: para determinar la frecuencia de los indicadores medidos.
- Inferenciales: para determinar la fiabilidad del instrumento aplicado a los expertos mediante el coeficiente α de Cronbach (Hernández, Fernández y Baptista, 2006) y la concordancia de los expertos mediante el coeficiente W de Kendall (Fernández y Martín, 2007).

Se realizó un estudio longitudinal explicativo, que incluyó la implementación parcial del manual en el Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila.

Población: para la caracterización del estado actual de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria, en las farmacias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila (ocho), se aplicaron encuestas al total de la población de directivos (15), farmacéuticos (13), así como a 97 pacientes y usuarios, de un total de 400 que solicitaron servicios en las farmacias en los momentos que estas fueron visitadas por el investigador y aceptaron expresar su nivel de satisfacción con el servicio (24,25 % del total).

La **novedad científica** de la investigación radica en la estructuración del manual en correspondencia con la lógica integradora entre la dimensión de sistematización farmacológica y la dimensión de comunicación farmacéutica, en la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria; la cual expresa cómo, sobre la base de la valoración de la prescripción médica, se estructura la orientación farmacéutica comunitaria, hasta llegar a la identificación de las necesidades de información del paciente. El movimiento del proceso es dinamizado por las relaciones dialécticas entre la caracterización farmacológica y la identificación del mecanismo de acción y las acciones farmacológicas del medicamento y entre la caracterización psicosocial y la caracterización farmacoterapéutica del paciente.

Desde el punto de vista **práctico** la tesis aporta un Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria. La **significación práctica** radica en el impacto social al contribuir a la elevación de la calidad del proceso de superación en los profesionales farmacéuticos, lo cual favorecerá el perfeccionamiento de la orientación farmacéutica en la atención comunitaria de salud.

La tesis está estructurada en dos capítulos, además de introducción, conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos. En el capítulo 1 se exponen los resultados de la caracterización de los antecedentes históricos y teóricos del proceso de superación profesional de los farmacéuticos y la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria y de su estado actual en el Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila. En el segundo capítulo se expone el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria para el proceso de superación profesional de los farmacéuticos, a partir de su fundamentación epistemológica y metodológica, además de los resultados de la valoración de la factibilidad y el valor científico-metodológico de la propuesta, mediante criterios de expertos y de su aplicación parcial en las farmacias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL DEL PROCESO DE SUPERACIÓN PROFESIONAL DE LOS FARMACÉUTICOS Y LA DINÁMICA DE LA ORIENTACIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA.

1.1. Antecedentes históricos del proceso de superación profesional de los farmacéuticos y la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria.

Se considera a *Galeno* (131 a.n.e) como uno de los más importantes médicos de la historia que definió como objeto de trabajo del médico al hombre, y del farmacéutico, el medicamento. Si bien entre los hebreos existía una distinción entre el médico y el preparador de las medicinas y aunque en Grecia y Roma también existió esa distinción, fue durante la Edad Media que la farmacia se separó de la medicina, como rama independiente del arte de curar, y es en el oriente donde se produjo esta separación. Fueron los árabes los encargados de iniciar en sus dominios la profesión farmacéutica, independiente de la medicina.

En la época de Carlos V, surgió la Farmacopea Hispana, la primera en 1794 y la segunda en 1797. Estas farmacopeas del siglo XVIII estuvieron vigentes en Cuba y al establecerse el Real Tribunal del Protomedicato en La Habana se exigía su tenencia en las oficinas de farmacia, pues era necesario presentarla en las visitas regulares que cada 2 años realizaba esta institución a las boticas de la Isla.

Cuando surge la Real y Pontificia Universidad San Gerónimo de La Habana en 1728, esta institución no incorporó inicialmente la carrera de Farmacia en su Plan de Estudios, por lo que el Real Tribunal del Protomedicato, que había sido establecido por la corona española desde 1634, se continuó encargando, de evaluar y autorizar a los boticarios a ejercer como tales hasta que, en 1833, fue sustituido por la Real Junta Superior Gubernativa de la Facultad de Farmacia que asumió las funciones de preparación y evaluación de los aspirantes a ejercer la profesión farmacéutica hasta que en 1842. Al producirse la secularización de la Universidad, se decidió incluir la enseñanza de la Farmacia en su Plan de Estudios, con el otorgamiento de los grados de Bachiller, Licenciado y Doctor en Farmacia (Marchante y Merchán, 2006, 2007, 2010).

Durante la época colonial y la república mediatizada, la actividad de los farmacéuticos estuvo limitada a la dispensación y la venta de medicamentos y en ese sentido estuvo orientada su autosuperación.

La caracterización de los antecedentes históricos del proceso de superación profesional de los farmacéuticos y la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria, se realizó teniendo en cuenta los indicadores de: intencionalidad de la formación y la superación profesional (su orientación al desempeño en una determinada esfera de actuación) y la sistematización de la información sobre medicamentos. Se identificaron las siguientes etapas desde el triunfo de la Revolución hasta la fecha:

Primera etapa: Superación para el desempeño en las industrias farmacéuticas. (1959-1989)

En Cuba, antes del triunfo de la Revolución la actividad de postgrado prácticamente no existía. En la

década del 60, se trató de impulsar la superación de profesionales y técnicos. Un punto de viraje en esta actividad se produjo a partir de la creación del Centro Nacional de Investigaciones Científicas (CENIC), en el año 1965. En este centro se organizaron cursos de superación y se impulsó la divulgación científica a través de la revista CENIC (Torres, 2011).

En 1959, al triunfar la Revolución, se encontraban aprobados en el territorio nacional, por el Consejo de Medicamentos, Alimentos y Cosméticos, 72 laboratorios nacionales y extranjeros ubicados, fundamentalmente en La Habana y del total de 2919 especialidades farmacéuticas aprobadas, solamente 223 (7,64 %) empleaban el nombre genérico (Guía Fármaco-Terapéutica, 1959). Esto implicaba que se prescribía y se dispensaba específicamente el producto de un laboratorio o firma con independencia de que muchos otros, con diferentes precios inclusive, fueran sus equivalentes farmacéuticos y presumiblemente tuvieran la misma eficacia (Sánchez, 2003).

En 1967 comienza la publicación periódica de la Revista Cubana de Farmacia, la cual, desde su fundación, ha recogido la actividad científica, docente, investigativa y de los servicios realizados en temáticas afines con la profesión.

En 1974, se publicó por la Dirección Nacional de Medicamentos del Ministerio de Salud Pública (Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Medicamentos, 1974), la Guía Terapéutica, en la que se relacionan las monografías de todos los productos aprobados por la Comisión del Formulario Nacional. De un total de 827 especialidades farmacéuticas, el 78 % presentaba el nombre genérico; más de las tres cuartas partes de los productos que se encontraba en el mercado nacional estaba en correspondencia con el genérico de su principio activo. Los contenidos de la información sobre medicamentos en la Guía Terapéutica, estaban orientados sobre todo a la prescripción médica y la identificación en el acto de expendio.

En 1979 se promulgó el Reglamento para el Registro de Medicamentos Nacionales y Extranjeros, que proporcionó nuevas normas para la información sobre medicamentos, en las cuales se establece, por primera vez con carácter legal para el registro del medicamento, la declaración del nombre genérico o internacional (DCI: Denominación Común Internacional) cuando lo hubiere, además del nombre con el cual sería puesto a la venta. Sobre su base se revisaron y aprobaron los textos para impresos y se incluyeron las DCI en lugar visible de los envases impresos para orientar sobre todo a los médicos y los trabajadores de las farmacias (Sánchez, 2003).

En 1989 se creó el Centro para el Control Estatal de la Calidad de los Medicamentos (CECMED) con el objetivo de centralizar y desarrollar las acciones de control de calidad, lo que permitió incrementar la

eficiencia de la regulación farmacéutica en el país y cuyo accionar se reflejó también en el uso y protección de la Denominación Común Internacional y los genéricos (Sánchez, 2003).

En los textos para la formación y superación profesional de los farmacéuticos, los contenidos relacionados con la información sobre medicamentos se encontraban dispersos en las diferentes disciplinas y orientados a la caracterización química y física, fundamentalmente en las asignaturas Tecnología Farmacéutica, Química Orgánica, Química Analítica y Espectroscopia; relacionadas directamente con el proceso tecnológico para la síntesis y producción de medicamentos, pero con la orientación farmacéutica comunitaria.

Segunda etapa: Superación para el desempeño clínico hospitalario. (1990-2002)

En general, de 1990 al 2003, la superación profesional de los farmacéuticos se orientó hacia la Farmacia Clínica y la Farmacia Hospitalaria. En 1991, fue fundado el Instituto de Farmacia y Alimentos (IFAL), de la Universidad de La Habana, para dar continuidad al trabajo desarrollado por la antigua Facultad de Farmacia y Alimentos. Entre los objetivos de este centro se destaca el de la formación de los recursos humanos para la Industria Farmacéutica y Alimentaria y los centros del Polo Científico de La Habana. Los campos de acción de sus departamentos docentes y de investigación-desarrollo, reflejan la orientación de esta institución a la investigación, formación y superación de los profesionales para la industria farmacéutica y la farmacia clínica: Química Básica, Tecnología y Control de Medicamentos, Química Farmacéutica, Farmacología y Toxicología, Farmacocinética; elaboración de Medicamentos Fitoterapéuticos (Martínez, Nieto y Castiñeiras, 2006).

Aunque la institución cuenta con una Farmacia Experimental y un Servicio de Información de Medicamentos, en sus publicaciones científicas no se evidencian resultados trascendentes relacionados con la Atención Farmacéutica Comunitaria.

En 1994 se convocó la primera edición de la Maestría en Farmacia Clínica y en 1996 la del Diplomado en Farmacia Asistencial, lo que conllevó a que profesionales de Ciudad de La Habana, Villa Clara y Santiago de Cuba, adquirieran nuevos conocimientos y habilidades en temáticas relacionadas con la labor asistencial y las aplicaran en sus servicios, lo cual se tradujo en una incorporación más activa de estos profesionales al equipo de salud, a la confección de Guías Farmacoterapéuticas, Políticas de Antibióticos, Manuales de Procedimientos, realización de Estudios de Utilización de Medicamentos, entre otras acciones (Sedeño, 2004). También en el año 1990 fue aprobado, por la Comisión Nacional de Grados Científicos del Ministerio de Educación Superior, el Programa de Doctorado en Ciencias Farmacéuticas, en el que uno de los perfiles de salida es la mención en Farmacología y Farmacia Clínica (Cuba, et al., 2008).

Entre los años 1990 y 1999, se publicaron cuatro emisiones de los Requisitos para el Registro de Medicamentos: 1991, 1993, 1995, 2000 (Sánchez, 2003), dos nuevos Reglamentos para el Registro (Ministerio de Salud Pública, 1995, 2000) y Requerimientos de Textos Impresos e Información sobre Medicamentos de Producción Nacional (Ministerio de Salud Pública, 1998). Estos documentos establecían la inclusión de las DCI de los principios activos del producto y de que estas se correspondan fielmente con los nombres en español de la lista publicada por la Organización Mundial de la Salud, en los textos de impresión directa en ampollitas y tubos, de etiquetas, estuches y cajas, literatura interior de información para pacientes y hojas de la información especializada para médicos, farmacéuticos y otros profesionales y técnicos de la salud (Sánchez, 2003).

En esta etapa se publicó la Guía Terapéutica para la Asistencia Primaria de Salud en Cuba (1994), como bibliografía de apoyo a los especialistas en Medicina General Integral, la que emplea esta nomenclatura de genéricos en los medicamentos.

Como señalan Fernández et al. (2006), en 1991 Cuba adoptó el Programa Nacional de Medicamentos (actualizado en 1994, 1998 y 2001) como estrategia rectora, para garantizar la utilización de los medicamentos con alto rigor científico y aplicar las mejores experiencias para satisfacer las necesidades de la población mediante el proceso de distribución y ventas. En el programa se plantea el desarrollo de la Farmacoepidemiología, sin embargo no se refiere a la Atención Farmacéutica como esencia de los Servicios Farmacéuticos, ni se establece el papel del farmacéutico en el uso adecuado de los medicamentos, por el contrario, desde la primera edición en 1991, se asigna al médico y al estomatólogo como los actores principales de estos.

En sentido general se apreciaron avances significativos en la regulación de los aspectos relacionados con la información sobre los medicamentos, orientados a la prescripción, la fabricación, la asistencia hospitalaria y el expendio, pero fueron insuficientes respecto a la orientación farmacéutica.

Tercera etapa: Superación para el desempeño farmacéutico comunitario. (2003-hasta la actualidad)

El concepto de Atención Farmacéutica (AF) fue utilizado por primera vez por Brodie en 1966 y adquirió importancia a partir de un trabajo publicado en 1990 por los profesores Hepler y Strand en Estados Unidos (Faus, 2000). La Organización Mundial de la Salud, en la reunión celebrada en Tokio en 1993, examinó las responsabilidades del farmacéutico con relación a las necesidades asistenciales del paciente y de la comunidad englobándolas en el concepto de Atención Farmacéutica (Organización Mundial de la Salud, 1993). Sin embargo, en Cuba no se dieron pasos trascendentes en esta dirección antes del año 2003.

En el curso 2003 – 2004, se abrió el perfil de Servicios Farmacéuticos en la carrera de Tecnologías de la

Salud, con el objetivo de formar profesionales que tuvieran como esfera de actuación profesional fundamental las farmacias comunitarias.

En el año 2005, en las Normas y Procedimientos de la Farmacia Comunitaria (Ministerio de Salud Pública, 2005) se definió el concepto de Atención Farmacéutica y sus objetivos generales, pero no se declaró de manera explícita que la atención al paciente, en lo relacionado con el uso de los medicamentos, es la principal función del farmacéutico comunitario.

En el año 2006, se publicó el Formulario Nacional de Medicamentos (Ministerio de Salud Pública, 2006) que contiene la siguiente información sobre los medicamentos del Cuadro Básico Nacional: categoría farmacológica, forma farmacéutica, composición, mecanismo de acción y acciones farmacológicas, indicaciones, contraindicaciones, precauciones, reacciones adversas, interacciones, información básica al paciente, nivel de distribución y regulación a la prescripción. Este documento no incluye las normas de almacenamiento y de conservación, que son dos aspectos importantes de la caracterización farmacológica de los medicamentos.

Actualmente está disponible una versión Web del Formulario Nacional de Medicamentos, que es una obra de referencia sobre los medicamentos disponibles en Cuba. Su principal función es satisfacer las necesidades de médicos, farmacéuticos, enfermeros y todos los profesionales relacionados con la información sobre medicamentos y su uso. Este contiene información confiable y actualizada sobre más de 700 fármacos, así como alrededor de 500 principios activos, que incluye: farmacología, mecanismo de acción, farmacocinética, regulación a la prescripción, nivel de distribución y otras. Aparecen además los fármacos según la clasificación de riesgo en embarazo, lactancia y otras poblaciones especiales e incluso el uso en el deporte, según la clasificación de la Agencia Mundial de Antidopaje.

Entre los objetivos que persigue este formulario se encuentran: facilitar la elección crítica de los medicamentos, al proporcionar información objetiva, contrastada y con acceso inmediato; mejorar el perfil de prescripción farmacológica a través de una selección racional de los medicamentos, impulsar la formación continuada y contribuir a un uso racional de los medicamentos y a la calidad de la atención médica (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Como se aprecia, esta nueva versión del formulario aunque está destinada también a los farmacéuticos, no se propone entre sus objetivos contribuir a la Atención Farmacéutica Comunitaria.

En la esfera del postgrado y como una excepción en esta etapa, se destaca la defensa de la tesis doctoral: Programa de Atención Farmacéutica orientado a los Servicios Farmacéuticos Comunitarios (Fernández, 2007).

Al valorar las causas por las cuales la Atención Farmacéutica no se ha extendido y generalizado de forma rápida, Fernández, et al. (2006) señalan que se constatan muchos más elementos que la capacidad técnico-profesional de los farmacéuticos, como: insuficiente disponibilidad de profesionales farmacéuticos, falta de integración de los servicios farmacéuticos a los sistemas de salud, estructura inadecuada de las farmacias, falta de tiempo del profesional farmacéutico por la multiplicidad de tareas rutinarias que asume, necesidad de sistemas y herramientas informáticas, necesidad de fuentes de información y documentación y la falta de políticas para su implementación.

1.2. Caracterización epistemológica del proceso de superación profesional de los farmacéuticos y la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria.

1.2.1. Proceso de superación profesional de los farmacéuticos.

Los estudios de postgrado son la expresión contemporánea más elevada y de mayor prestigio de la educación sistemática. Ellos son muy importantes en esta época de rápidas y profundas transformaciones en todas las esferas de la actividad humana, por su rol en la formación del profesional altamente competente y por sus vínculos con el desarrollo científico, tecnológico y social. En la sociedad del conocimiento, la ciencia y la tecnología van conquistando los distintos ámbitos que comprenden la vida, transformando el modo de pensar, de sentir y de actuar como aspectos fundamentales de lo cognitivo, lo instrumental y lo axiológico, dimensiones esenciales del hombre (Bartolomé, s. f).

La educación de posgrado es una de las direcciones principales de la Educación Superior en Cuba, y el nivel más alto de este sistema, dirigido a promover la educación permanente de los graduados universitarios (Ministerio de Educación Superior, 2004). Se estructura en superación profesional y formación académica; de esta última forma parte el Sistema Nacional de Grados Científicos (Ministerio de Educación Superior, 2006):

- La Superación Profesional tiene como objetivo la formación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios, el perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales y académicas; así como el enriquecimiento de su acervo cultural. Constituyen sus figuras principales: el curso, el entrenamiento y el diplomado. Otras formas son: la autosuperación, el taller, la conferencia especializada y el debate científico.
- La Formación Académica de Postgrado tiene como objetivo la educación postgraduada, con una alta competencia profesional y avanzadas capacidades para la investigación y la innovación; la cual se reconoce con un título académico o un grado científico. Las tres figuras académicas del postgrado que atiende esta dirección son: la Especialidad, la Maestría y el Doctorado.

Numerosos autores han abordado la superación postgraduada del farmacéutico, a partir de diferentes intereses didácticos: la formación farmacéutica mediante el modelo de enseñanza-aprendizaje por objetos de transformación (Quirino, et al. (2000); la orientación del postgrado hacia los ámbitos profesionales, especialmente a los asistenciales, semipresencialidad y el trabajo autónomo (Mariño, Lastra y Modamio, 2006); la enseñanza problémica (Laguna, et al. (2009); la tutoría en la iniciación a la investigación (Rufián y Luque, 2010); entre otros.

Entre los principales resultados publicados, relacionados con la superación de los farmacéuticos, se destacan: el diplomado de Tecnología y Control Tecnológico de los Medicamentos (Barrios y Iraizoz, 2004), maestría en Farmacia Clínica (Sedeño, 2004), el Doctorado en Ciencias Farmacéuticas, con perfiles de salida orientados a la Farmacología y Farmacia Clínica, Química Farmacéutica y Tecnología y Control de Medicamentos (Nieto, et al., 2004), cursos virtuales (Cid, Loy y Leyva, 2004; Sedeño y Mateu, 2007), necesidades de aprendizaje de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud en ensayos clínicos (Rodríguez, et al, 2008), farmacoeconomía (Collazo y Casademunt, 2001; César, 2008).

Como se evidencia en los resultados de la actividad de superación postgraduada del Instituto de Farmacia y Alimentos, de la Universidad de La Habana, que es el centro rector de la formación y superación de los farmacéuticos del país, ninguna de las actividades de superación ofertadas (ocho cursos de verano o invierno, ocho diplomados, siete maestrías y un doctorado) tributaba directamente a la formación de los farmacéuticos para su desempeño en la esfera de actuación profesional comunitaria (Martínez, Nieto y Castiñeiras, 2006). Uno de los pocos cursos orientados a la información sobre medicamentos, impartido de forma virtual, estuvo orientado a farmacéuticos asistenciales (Sedeño y Mateu, 2007).

1.2.2. Dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria en la superación profesional de los farmacéuticos.

La dinámica es uno de los eslabones del proceso de enseñanza aprendizaje, junto con el diseño curricular y la evaluación. En el enfoque sistémico estructural funcional de la Didáctica Álvarez (1998, p. 20), lo define como ejecución y considera que es “la etapa o eslabón fundamental en el que se lleva a cabo la tecnología, la lógica del proceso como tal, en ella el profesor guía el proceso para alcanzar el objetivo en correspondencia con el enfoque del mismo. La ejecución incluye la orientación del nuevo contenido, su asimilación, dominio y sistematización y la evaluación del aprendizaje.

En el enfoque holístico configuracional Fuentes (2008 p. 281), la dinámica es considerada como el “eslabón fundamental en la formación de los profesionales, donde a través de la interacción entre los sujetos implicados en el espacio de construcción de significados y sentidos, desarrollan la actividad

formativa y con ello sus capacidades transformadoras profesionales. Constituye un proceso de naturaleza consciente, dinamizado por la comprensión, interpretación, motivación y la generalización formativa en la apropiación de la cultura y profundización del contenido, que sustenta la sistematización de la cultura”. Este autor identifica como dimensiones de este eslabón:

- **Comprensión:** es un complejo proceso de apropiación de los objetos de la cultura, un primer acercamiento a su significado y constituye una imagen totalizadora del objeto estudiado. Se sustenta en el reconocimiento de la realidad cultural, a partir de información fáctica, histórico-tendencial y de la caracterización epistemológica de dicho objeto.
- **Interpretación:** expresa la reconstrucción del significado del objeto de la cultura desde la mirada del sujeto, lo que conlleva a que se configure con ello un sentido diferente y cualitativamente superior del contenido, se le reconoce el rol protagónico del sujeto en su formación.
- **Motivación:** dimensión del proceso donde se desarrolla la necesidad en la formación. Es expresión de la relación entre lo afectivo y lo cognitivo, lo individual y lo social, pero trasciende al contexto en que se desarrolla la formación, en que la actividad comunicativa y valorativa, condiciona y propicia el surgimiento de un espacio en que promueva la disposición del sujeto para la apropiación de la cultura y la profundización de los contenidos.
- **Generalización:** proceso a través del cual el sujeto, integra y generaliza los contenidos desde la sistematización epistemológica y metodológica, implica la aplicación de los contenidos en la solución de problemas en contextos diferentes y con factores nuevos.

Las propuestas anteriores constituyen referentes teóricos para interpretar la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria en el proceso de superación profesional de los farmacéuticos, pero no reflejan sus especificidades.

Una de las características del proceso de formación y superación de los profesionales en el sector de la salud, es que la vinculación de los componentes académico, laboral e investigativo (integración docencia-atención-investigación) se realiza en la educación en el trabajo. La integración del estudio y el trabajo como base de la educación tiene sus antecedentes en las ideas de los pensadores y educadores cubanos, entre los que se encuentran: José Agustín Caballero (1762-1835), Félix Varela (1788-1853), José de la Luz y Caballero (1800-1862), quienes combatieron la enseñanza escolástica, dogmática y memorística de su época (Galeano, et al., 2007).

La educación en el trabajo es la forma de organización fundamental de la enseñanza médica y el trabajo tanto en pregrado como en posgrado, que utiliza como escenarios docentes los propios del Sistema

Nacional de Salud en los cuales se desempeñan los profesionales graduados (Rodríguez, Rodríguez y Zerquera, 2011). La vinculación se realiza mediante la solución de los problemas, con la utilización de métodos laborales profesionales, que se convierten en métodos de enseñanza aprendizaje (Castillo y Nolla, 2004, Lugones, García y Pichs, 2005).

Teniendo en cuenta lo anterior, en el proceso de superación profesional de los farmacéuticos que se desempeñan en la esfera de actuación comunitaria, la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria como proceso didáctico y como proceso laboral profesional constituyen una unidad dialéctica, la cual puede ser interpretada a partir de las relaciones entre las configuraciones de: caracterización farmacológica del medicamento, identificación del mecanismo de acción y las acciones farmacológicas del medicamento, valoración de la prescripción médica, caracterización psicosocial del paciente, caracterización farmacoterapéutica del paciente, identificación de las necesidades de información farmacéutica del paciente y la orientación farmacéutica.

Con respecto al farmacéutico, se ha asociado tradicionalmente al profesional que facilita al paciente el medicamento prescrito por el médico. No obstante, en los últimos 20 años su papel se proyecta cooperando activamente con el médico en lo relativo al medicamento. La práctica de la Atención Farmacéutica ha supuesto la incorporación de muchas competencias (dispensación, seguimiento farmacoterapéutico, monitorización de los medicamentos, actividades educativas) que estaban desaprovechadas (Fernández y Carvalho, 2009).

El farmacéutico comunitario hasta ahora ha tenido poca relación con los profesionales del equipo de salud. La nueva responsabilidad que introduce la Atención Farmacéutica debe estar encuadrada en el marco global de la asistencia sanitaria, especialmente la atención primaria (Herrera, 2002).

La Atención Farmacéutica es un concepto de la práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario. Es el compendio de las actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con el objetivo de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y en la calidad de vida del paciente (Organización Mundial de la Salud, 1999).

La Atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades (Consenso sobre Atención Farmacéutica, 2001).

En Cuba, la primera referencia a la Atención Farmacéutica en un documento preceptivo, se encuentra en las Normas y Procedimientos de la Farmacia Comunitaria (Ministerio de Salud Pública, 2005), que la definió como “el área del conocimiento y de la práctica profesional que abarca todo el proceso de suministro de medicamentos, dispositivos médicos y del proceso asistencial que tiene como objetivo garantizar la buena atención del paciente con equidad, eficiencia, efectividad, control del costo con resultados medibles y con impacto en la salud y en la calidad de vida, conlleva también a la participación del farmacéutico en actividades que promuevan la salud y prevengan las enfermedades”, así como sus objetivos generales: alcanzar el máximo beneficio posible de la medicación, lograr la disponibilidad de los medicamentos, disminución de los costos por consumo de medicamentos y promover el uso racional de los medicamentos”.

En la definición anterior se aprecia que las funciones del farmacéutico están definidas de manera muy general y no se hace alusión directa a la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, lo que evidencia que la concepción de la salud pública cubana, no se corresponde con el consenso internacional. Uno de los retos actuales es si el farmacéutico comunitario puede, al integrarse al equipo de salud, incrementar la calidad de vida de los pobladores a los cuales brinda servicios de dispensación de los medicamentos (Núñez, 2006).

Caracterización farmacológica del medicamento.

La caracterización farmacológica se refiere a la determinación, como aspectos principales, de forma farmacéutica, la composición, categoría farmacológica, el grupo farmacológico y las normas de almacenamiento y conservación, elementos que están relacionados con las propiedades físicas y químicas de los fármacos.

Para realizar la caracterización, el profesional debe utilizar la información sobre medicamentos (conocimientos sistematizados sobre las características farmacológicas de los medicamentos), esta es esencial para la toma de decisiones en la Atención Farmacéutica Comunitaria. La presencia de fuentes de calidad es un elemento básico (Fernández, 1999). Sin embargo, como señalan Baldon, et al. (2006), frecuentemente los farmacéuticos no son capaces de interpretar la información sobre medicamentos o no disponen de fuentes de información fiables en la farmacia.

La información de medicamentos procede de fuentes bibliográficas: primarias (artículos originales), secundarias (índices) y terciarias (compendios y libros) y también las bases de datos en formato electrónico (CD-ROM e Internet) como vehículo de transmisión de información, tan en uso hoy en día, y que permiten un rápido y fácil acceso a la información (Loza, et al., 2000).

Entre las fuentes de información sobre medicamentos disponibles para los farmacéuticos, se encuentran los prospectos que acompañan a los medicamentos y los compendios sobre medicamentos de prescripción (impresos o en formato digital) sobre medicamentos de prescripción. También se editan en guías farmacológicas, que se pueden definir como fuentes de información que persiguen un uso racional de los medicamentos, a través de la aplicación de criterios de selección de principios activos y estrategias terapéuticas. Sus dos principales características son que incluye un número limitado de medicamentos (los más adecuados) para un entorno sanitario concreto (nacional o local, atención primaria u hospitalaria) y que persiguen la modificación de los patrones reales de utilización de medicamentos y no únicamente ponen a disposición del lector una recopilación acrítica de conocimientos farmacológicos (Arnau y Laporte, 1993).

Las características que debe reunir la información sobre medicamentos son (Fernández, 1999):

- Accesibilidad: facilidad de obtener la información en el momento necesario.
- Fiabilidad: ofrecer confianza en cuanto a la veracidad del contenido de esa información.
- Compleción: completa, equilibrada y actualizada.
- Aplicabilidad: que la información pueda ser útil para la toma de decisiones en el problema que provocó su búsqueda.

En Cuba no existen guías de medicamentos propias para el farmacéutico, por lo que se ven precisados a utilizar el Formulario Nacional de Medicamentos (Ministerio de Salud Pública, 2006, 2011), que es una guía terapéutica para la prescripción médica.

El Formulario Nacional de Medicamentos (Ministerio de Salud Pública, 2006, 2011) contiene la siguiente información sobre los medicamentos del Cuadro Básico Nacional: categoría farmacológica, forma farmacéutica, composición, mecanismo de acción y acciones farmacológicas, indicaciones, contraindicaciones, precauciones, reacciones adversas, interacciones, información básica al paciente, nivel de distribución y regulación a la prescripción. Estos documentos no incluyen las normas de almacenamiento y de conservación, que son dos aspectos importantes de la caracterización farmacológica de los medicamentos.

Identificación del mecanismo de acción y las acciones farmacológicas del medicamento.

El efecto farmacoterapéutico del medicamento es lo que determina su selección para el tratamiento de la enfermedad, supone un juicio clínico que ha de sopesar y valorar riesgos y beneficios en su operatividad. La prescripción del medicamento corresponde al médico, pero el farmacéutico debe valorarla críticamente tanto para contribuir a la efectividad de la farmacoterapia, como para evitar los errores relacionados con la

medicación (Fernández-Llimós, 2001). También se refiere a la determinación de las contraindicaciones, precauciones, reacciones adversas e interacciones con los alimentos.

En las guías farmacológicas, los medicamentos se agrupan teniendo en cuenta su efecto terapéutico. En el Formulario Nacional de Medicamentos, edición del 2006, estos se clasifican en 28 grupos farmacológicos (Ministerio de Salud Pública, 2006) y en el del 2011 en 170 categorías farmacológicas (Ministerio de Salud Pública, 2011).

En la identificación del efecto farmacoterapéutico del medicamento, también es necesario prevenir los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM); estos son problemas de salud, resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados (Comité de Consenso, 2002).

Los problemas relacionados con los medicamentos pueden clasificarse en (Faus, 2000):

1. El paciente no está usando el medicamento que necesita.
2. El paciente usa un medicamento mal seleccionado para su enfermedad.
3. El paciente usa una posología inferior a la eficaz.
4. El paciente usa una posología superior a la necesaria.
5. El paciente no cumple la posología prescrita.
6. El paciente tiene una reacción adversa que impide la eficacia.
7. El paciente sufre una interacción entre medicamentos que disminuye la eficacia o aumenta la toxicidad del tratamiento.
8. El paciente no necesita medicamentos y los usa.

Valoración de la prescripción médica.

La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. Mediante esta acción un profesional médico indica la utilización de un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones bioquímicas y biológicas del organismo de una persona con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico. Este acto implica simultáneamente someter a esa persona a un riesgo que no tenía con anterioridad y que puede llegar a ser invalidante o mortal.

La prescripción médica en Cuba tiene como características (Pérez, 2002):

1. Se prescriben solo medicamentos genéricos, no por marcas comerciales.
2. Casi todos los medicamentos del Cuadro Básico se prescriben por receta médica.
3. Los prescriptores lo hacen hacia una farmacia comunitaria dentro de la provincia.
4. Existe una variante de prescripción que se realiza a los enfermos con enfermedades crónicas no

trasmisibles con largos tratamientos, mediante extensión de certificado médico e inscripción del paciente en la farmacia comunitaria donde reside, con una dispensación mensual y durante un período de hasta 1 año, de la dosis que da cobertura por 1 mes de tratamiento.

Los errores de medicación están entre las causas más significativas de los efectos adversos sobre el paciente y en la mayoría de los casos pueden prevenirse. Los acontecimientos adversos relacionados con los medicamentos son frecuentes e importantes clínicamente; se estima que aparecen entre un 2 % y un 7 % de los ingresos hospitalarios y un 28% se asocia a errores de medicación prevenibles. Su aumento progresivo se debe a la mayor complejidad de la terapia farmacológica y actualmente se considera la causa más común de iatrogenia en pacientes hospitalizados (Delgado, et al., 2005).

Sansó (2002) se refiere a algunas prácticas inadecuadas en la salud pública cubana, relacionadas con la prescripción:

- Las personas acuden a los consultorios a buscar recetas (y las consiguen) y no a consultarse. Frecuentemente las recetas se solicitan para tener el medicamento sin estar la persona enferma.
- Se entregan recetas sin examinar al paciente.
- Los trabajadores de la farmacia han adquirido el hábito de solicitar recetas a los médicos sin consulta previa y muchas veces sin un motivo conocido.
- Frecuentemente las enfermeras portan recetarios acuñados y firmados por el médico y prescriben sin estar facultadas para ello.

Pérez (2003), señala que en Cuba, la creación de una red nacional de fármaco epidemiología permite monitorear la calidad de la prescripción médica en todo el sistema nacional de salud. La creación de los Centros Municipales de Fármacoepidemiología, dirigidos por un médico especialista en Medicina General Integral e integrado por prescriptores de las instituciones de salud, permite conocer y evaluar la calidad de la prescripción médica y realizar acciones de educación continuada dirigidas a los prescriptores, acorde a los problemas terapéuticos identificados. En estas consideraciones se aprecia la exclusión del farmacéutico en la evaluación de la calidad de la prescripción.

Estudios realizados por Calvo e Iñesta (1999), demuestran que la interacción del farmacéutico con los médicos puede contribuir a eliminar las insuficiencias y errores en la prescripción. La implicación del farmacéutico en la valoración de la prescripción médica, supone la necesidad de comunicar a los médicos las incidencias detectadas en las prescripciones (Fontana, 2009).

En las farmacias comunitarias cubanas, los mayores obstáculos para la valoración de la prescripción médica están en el déficit de farmacéuticos, la falta de reconocimiento del farmacéutico por los médicos de

familia, la falta de orientación clínica para la real atención primaria de salud, dificultades en el acceso de información sanitaria de pacientes y la concepción de la farmacia como lugar de venta de medicamentos (Torres, 2005).

Caracterización psicosocial del paciente.

La caracterización psicosocial del paciente es un elemento importante de la Atención Farmacéutica Comunitaria, para identificar las potencialidades del paciente para descodificar el contenido de la orientación farmacéutica, la adherencia al tratamiento y el efecto terapéutico de los mismos. Entre los aspectos que deben ser considerados se encuentran los estilos de vida saludables, tales como hábitos alimentarios e higiénicos, práctica de ejercicios, no consumo de alcohol y tabaco y el control del estrés (Fernández Carvalho, 2009). Es importante tener en cuenta la edad, sexo, profesión u oficio, nivel cultural, situación económica familiar, funcionalidad de la familia, particularmente las relaciones y estilos de comunicación entre sus miembros. Se requiere del abordaje activo del componente psicosocial del paciente ya que puede suponer el fracaso de la intervención terapéutica (Peña y Comín, 2007).

La información psicosocial del paciente es tan importante como la biomédica y es la única manera de conocer la realidad en torno a sus sufrimientos y padecimientos y el verdadero significado de la enfermedad para el paciente y su familia (Barragán, 2006).

Caracterización farmacoterapéutica del paciente.

La importancia de la caracterización farmacéutica del paciente se relaciona tanto con la verificación de la prescripción médica, como con la detección de problemas relacionados con el uso de los medicamentos prescritos. El farmacéutico puede conocer datos relevantes del paciente vinculados con su enfermedad que suelen ser ignorados por el médico como la utilización de medicinas “alternativas”, obtenidas de plantas, homeopatía o la automedicación.

El aumento en la edad de la población viene acompañado de una gran prevalencia de enfermedades crónicas, las cuales necesitan la utilización de más medicamentos, con el objetivo de controlarlas o de mejorar sus síntomas, tales como los antiinflamatorios, antihipertensivos, analgésicos, hipolipemiantes y antiácidos (Faus, 2000), por ello la polifarmacia es un evento frecuente en el adulto mayor y las interacciones entre los medicamentos puede ser uno de los problemas que se presenten en su uso.

Las sospechas de problemas relacionados con los medicamentos propiamente, sólo pueden identificarse tras un estudio correctamente realizado, con una monitorización adecuada de los problemas de salud y un conocimiento de la historia farmacoterapéutica del paciente a través de entrevistas, en la que se tengan en cuenta los conocimientos necesarios de los problemas de salud y los medicamentos. Sólo con esta

caracterización podrá hacerse una evaluación completa de los aspectos a mejorar de la farmacoterapia de los pacientes (Machuca, Oñate y Faus, 2003).

Identificación de las necesidades de información farmacéutica del paciente.

El paciente no siempre conoce los aspectos básicos sobre la medicación que se le ha prescrito, por ello un aspecto es identificar cuál es la información principal que debe conocer el paciente sobre su medicación y como debe comunicarse. La identificación de las necesidades de información farmacéutica es importante en todos los servicios que presta el farmacéutico comunitario en la Atención Farmacéutica (Ferrándiz, et al., 2007).

- En la dispensación: verificará que el paciente conoce el objetivo del tratamiento, la forma de administración correcta del medicamento y como obtener información que le permitan establecer que el medicamento no es inadecuado para ese paciente (medicación concomitante, otras enfermedades, embarazo, y otras). Además indagará sobre todos aquellos aspectos que a su juicio sean necesario tener en cuenta para ese paciente y/o ese medicamento concreto y sobre la posibilidad o necesidad de ofrecer al paciente otros servicios farmacéuticos: farmacovigilancia, educación sanitaria o seguimiento farmacoterapéutico personalizado (Prats, 2010).
- En la consulta farmacéutica: evaluará el problema de salud que presenta el paciente y si está relacionado con el uso de un medicamento. Como resultado de esta indagación, el farmacéutico podrá prescribir un medicamento (solo en el caso de que este no requiera de una prescripción médica) o lo remitirá a una consulta médica. En el primer caso, el farmacéutico desarrollará las operaciones de la identificación de las necesidades de información de la dispensación (Prats, 2010).
- En el seguimiento farmacoterapéutico personalizado (práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos), el farmacéutico debe obtener información detallada sobre los medicamentos que el paciente utiliza. Debe elaborar el perfil farmacoterapéutico a partir de una entrevista inicial e implica su adecuado mantenimiento posterior. En esta deben constar como mínimo los problemas de salud del paciente, los medicamentos que utiliza (con o sin prescripción médica) y los estilos de vida relevantes. Debe respetarse la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal, registrando el fichero correspondiente y garantizando confidencialidad de la información (Prats, 2010).

Otra situación que requiere intervención farmacéutica es la automedicación. Si bien el individuo tiene derecho a elegir o rehusar tratamientos, el farmacéutico, entendiendo cómo se satisfacen las necesidades farmacoterapéuticas de los pacientes, comprenderá mucho mejor la información que necesitan sobre sus

medicamentos o los cuestionamientos que implica la automedicación (Fernández y Carvalho, 2009).

Orientación farmacéutica comunitaria.

La utilización masiva de medicamentos es una de las causas del aumento de la esperanza de vida, pero conlleva riesgos colaterales. La mayoría de los fallos de la farmacoterapia se pueden atribuir a una mala utilización de los medicamentos por parte de los pacientes. La solución para este importante problema es la implementación de la Atención Farmacéutica, con el objetivo de asegurar una farmacoterapia efectiva y segura para todos los pacientes. La Atención Farmacéutica es la respuesta sanitaria a la necesidad social de ayudar a los pacientes para obtener el máximo beneficio de sus medicamentos (Faus, 2000).

La Atención Farmacéutica implica la prestación de tres servicios fundamentales por parte del farmacéutico en la atención comunitaria (Consenso sobre Atención Farmacéutica, 2001):

- Dispensación: proceso de expendio o entrega del medicamento (generalmente a partir de una prescripción médica), que va acompañado de la discriminación de existencia de problemas potenciales que conduzcan a efectos no deseados de la farmacoterapia y de instrucciones sobre la adecuada utilización del medicamento.
- Consulta o indicación farmacéutica: cuando el paciente consulta al farmacéutico sobre el posible tratamiento para un problema de salud concreto. El resultado puede ser la dispensación del medicamento, si de acuerdo a la legislación este no requiere de prescripción médica (solo en caso de síntomas o síndromes menores), o la derivación al médico en caso necesario.
- Seguimiento farmacoterapéutico personalizado: este servicio se realiza con el objetivo de conseguir la máxima efectividad de los medicamentos que el paciente ha de utilizar (Aguas, et al., 2004; Vázquez, et al., 2004). En adición a lo anterior, los farmacéuticos comunitarios deben participar en actividades de prevención y promoción sobre el uso de los medicamentos.

En cualquiera de los servicios anteriores, está presente la orientación farmacéutica para prevenir los problemas relacionados con los medicamentos y conseguir la máxima eficacia de la farmacoterapia.

Los farmacéuticos comunitarios, están en una situación óptima para realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que disponen de la posibilidad de una comunicación y acceso al público. Desde la farmacia se puede educar a los usuarios con el fin de disminuir los factores de riesgo y modificar sus comportamientos en sentido favorable a la salud.

Diversos estudios acerca de la colaboración de los farmacéuticos en la educación sanitaria del público, indican que los pacientes a los que se informa adecuadamente y que se incluyen en un proceso educacional dirigido a su propio autocuidado de salud y auto-responsabilidad en su asistencia y

tratamiento, tienen menos readmisiones hospitalarias, son más adherentes a las dietas alimenticias, toman la medicación de acuerdo con las pautas prescritas y siguen las indicaciones sanitarias más cuidadosamente, de manera que mejora la calidad de vida y disminuyen los problemas relacionados con el medicamento (Debesa, 2006).

Su amplio conocimiento sobre las propiedades y manejo de los medicamentos lo aproximan tanto al médico, como a los pacientes en la comunidad; en el primer caso, como fuente de información de alternativas terapéuticas y sus consecuencias y en el segundo caso, no solo como dispensadores, sino por la información de todo lo relacionado con la salud y la utilización de medicamentos (Henríques, 2006).

En la orientación, el farmacéutico debe aplicar el principio de la veracidad soportable ¿cuánto habrá que informar al paciente para cumplir con las expectativas que aconseja la bioética? El paciente tiene derecho a que se le informe de la manera más pormenorizada posible sobre la farmacoterapia, discutirla con él, en fin, obtener su consentimiento. De no ser así, un sustituto válido asumirá la función.

1.2.3. Los mediadores didácticos en la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria en la superación profesional de los farmacéuticos.

El medio de enseñanza es el componente operacional del proceso docente-educativo que manifiesta el modo de expresarse el método a través de distintos tipos de objetos materiales: la palabra de los sujetos que participan en el proceso, el pizarrón, el retroproyector, otros medios audiovisuales, el equipamiento de laboratorios, etc. (Álvarez, 1998).

Escudero (2009) los define como soporte técnico de códigos, sistemas de símbolos, que representa para el sujeto determinadas modalidades de experiencia con la realidad, con los contenidos instructivos. El medio es algo más que un soporte de información, que supone una cualificación de los mensajes y ofrece al sujeto la posibilidad de exploración y análisis de la realidad. El medio aparece como elemento facilitador del desarrollo de competencias y estrategias cognitivas en los sujetos. Este autor también señala que cualquier medio instructivo estará constituido por una dimensión semántica (su contenido), una dimensión estructural-sintáctica (su modo de organización y sistema de símbolos) y una dimensión pragmática, que podría dar cabida a todo lo relacionado con la usualidad, función y propósitos del medio.

Los materiales didácticos constituyen mediadores del proceso de enseñanza- aprendizaje que establecen una relación de coordinación muy directa con los métodos, en tanto que el “como” y el “con que” -pregunta a la que responde-, son casi inseparables. Permiten la facilitación del proceso, sirven de apoyo material para la apropiación del contenido, complementando al método, para la consecución de los objetivos. Los mediadores didácticos, en la dinámica del proceso de enseñanza-aprendizaje, tienen importancia para la

formación del pensamiento creador en los estudiantes y el desarrollo de su independencia cognoscitiva (Pérez, 2011). Los materiales didácticos no solo transmiten información sino que actúan como mediadores entre la realidad y el estudiante (Jiménez, 2009).

Los mediadores didácticos o medios de enseñanza aprendizaje constituyen, junto a los métodos, una categoría de la dinámica. Precisamente, Pérez (2011) propone un modelo de la dinámica del proceso de enseñanza aprendizaje, apoyada en los mediadores didácticos, lo que demuestra la relevancia de esta categoría para este eslabón del proceso de enseñanza aprendizaje.

Los medios de enseñanza se pueden clasificar atendiendo a diferentes criterios (Fuentes, 2000):

- Los sentidos involucrados en la percepción del medio: visuales, auditivos y audio-visuales.
- Según su aparición: primera generación (libros, impresos, entre otros), segunda generación (pancartas, transparencias, demostraciones con equipos reales), tercera generación (vídeos, grabadoras, TV, cine, entre otros) y cuarta generación (computadoras, programas inteligentes, autoinstrucción con computadoras)

Con la introducción de esta cuarta generación de mediadores didácticos se da una nueva clasificación en la que se establecen tres grandes grupos: mediadores pasivos (no pretenden sustituir al profesor: mediadores clasificados en las tres primeras generaciones), mediadores activos (diseñados para intentar sustituir al profesor y guiar un proceso con marcado carácter autodidacta; tutoriales, entrenadores, repasadores, evaluadores), mediadores de acción indirecta (que el estudiante emplea sin el propósito consciente de aprender algo con ellos, pero que por sus características ejercen sutilmente su influencia didáctica: juegos instructivos).

El origen y desarrollo de los materiales curriculares corre paralelo al proceso de escolarización de masas que adoptan los Estados desde el inicio de la Modernidad. Entre ellos destacan los libros de texto y otros materiales escritos, por ser los más comunes y extendidos en muchos sistemas educativos. Devís, et al. (2001) se refieren al concepto de material curricular para designar exclusivamente a los libros de texto y otros materiales escritos, que sirven para la elaboración de proyectos curriculares o para orientar la práctica del proceso de enseñanza-aprendizaje. El uso que se haga de ellos nunca es neutral, vienen guiados y orientados por ciertos factores y fuerzas socioculturales y sirven para desarrollar actividades y transmitir valores y conocimientos. El uso de los medios y recursos materiales, al igual que el de los materiales impresos, siempre tiene lugar dentro de un contexto curricular, el cual le confiere un determinado significado educativo.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación han dado lugar a nuevos instrumentos comunicativos

como los hipertextos (sistema de organización y almacenamiento de información, a la cual se puede acceder de forma no secuencial) y las hipermedias (estructuras de hipertextos que incorporan medios adicionales, como por ejemplo la CD-ROM). Estos pretenden resolver el problema del procesamiento lineal de la información por el receptor, como ocurre en el libro de texto. Por el contrario, la información se puede construir desde diferentes trayectorias y alternativas y con diferentes tipos de códigos (Cabero, 2009).

El Formulario Nacional de Medicamentos (Ministerio de Salud Pública, 2006, 2011), es el texto fundamental de consulta con que cuentan los farmacéuticos comunitarios; contiene la información sobre la categoría farmacológica, forma farmacéutica, composición, mecanismo de acción y acciones farmacológicas, indicaciones, contraindicaciones, precauciones, reacciones adversas, interacciones, información básica al paciente, nivel de distribución y regulación a la prescripción. Estos documentos no incluyen las normas de almacenamiento y de conservación, que son dos aspectos importantes de la caracterización farmacológica de los medicamentos.

1.3. Caracterizar el estado actual de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria en la superación profesional de los farmacéuticos, en el Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila.

La caracterización se realizó en las ocho farmacias pertenecientes al Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila. Para las encuestas a la población, se tomó una muestra constituida por 97 pacientes que asistieron a comprar medicamentos en los días que se realizaron las visitas (del investigador a la farmacia) y que quisieron brindar información.

Resultados de la encuesta aplicada a directivos.

Se encuestaron a los 15 directivos (siete administradores y ocho directores técnicos), de ellos diez son farmacéuticos graduados universitarios, uno es licenciado en economía, dos graduados de duodécimo grado y dos son técnicos medios en Administración de Salud, que constituyen toda la población en la realización del diagnóstico.

A los directivos se les aplicó una encuesta (anexo 1), para caracterizar el desempeño de los farmacéuticos en la atención comunitaria, cuyos resultados se muestran en la tabla 1.

Los directivos opinaron que el desempeño de los farmacéuticos es más adecuado en la identificación de la prescripción médica, la cual fue valorada entre satisfactoria y muy satisfactoria, excepto por uno de los encuestados. Le siguió, en orden descendente, la identificación del mecanismo de acción y las acciones farmacológicas del medicamento, con un 46,7 % de opiniones entre satisfactorio y muy satisfactorio. El resto de los indicadores fueron valorados de no satisfactorios o poco satisfactorios, por más del 80 % de

los directivos.

Tabla 1. Resultados de la encuesta aplicada a los directivos para valorar el nivel de competencia de los profesionales farmacéuticos para la orientación farmacéutica en las farmacias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila.

Indicadores del desempeño en la orientación farmacéutica	Frecuencia relativa (%)				
	5	4	3	2	1
Caracterización farmacológica del medicamento.			6,7	26,7	66,7
Identificación del mecanismo de acción y las acciones farmacológicas del medicamento.	6,7	20,0	20,0	26,7	26,7
Valoración de la prescripción médica.	33,3	33,3	26,7		
Caracterización psicosocial del paciente.		6,7	13,3	33,3	46,7
Identificación farmacoterapéutica del paciente.			6,7	13,3	80,0
Identificación de las necesidades de información farmacéutica del paciente.				20,0	80,0
Orientación farmacéutica comunitaria.			13,3	26,7	60,0
Factores que inciden en el desempeño en la orientación farmacéutica					
Motivación por la profesión			40,0	53,3	6,7
Preparación académica recibida para realizar la Atención Farmacéutica Comunitaria			13,3	26,7	60,0
Formación investigativa para la solución de problemas en la Atención Farmacéutica Comunitaria			6,7	26,7	66,7
Actualización en Atención Farmacéutica Comunitaria				20,0	80,0
Preparación académica recibida para la orientación farmacéutica comunitaria		6,7	20,0	33,3	40,0
Disponibilidad de bibliografía para enfrentar la orientación farmacéutica comunitaria				33,3	66,7
Habilidades para la comunicación oral para la orientación farmacéutica comunitaria			40,0	53,3	6,7

Los principales argumentos brindados por los directivos respecto al desempeño de los farmacéuticos se refieren a:

- No cuentan con suficiente información actualizada sobre medicamentos.
- Los farmacéuticos generalmente identifican los errores relacionados con la regulación de la prescripción (si el médico, de acuerdo con su especialidad está autorizado a recetar ese medicamento) y a la dosificación. En estos casos se limitan a devolver la receta al paciente y no realizan acciones posteriores de intercambio con los médicos.
- La información psicosocial y farmacoterapéutica que poseen sobre los pacientes no es sistemática. Generalmente conocen los padecimientos de los pacientes con enfermedades crónicas que con mayor frecuencia visitan la farmacia, pero no realizan un trabajo de búsqueda de esta información mediante la comunicación con los pacientes, para utilizarla con el objetivo de brindar una mejor orientación sobre el uso de los medicamentos.

En cuanto a los factores que inciden en el desempeño, la motivación por la profesión y las habilidades para la comunicación oral para la orientación farmacéutica comunitaria, fueron valoradas entre satisfactorias y poco satisfactorias, excepto por uno de los directivos y el resto de los indicadores fueron considerados, mayoritariamente, entre poco satisfactorios y no satisfactorios.

Los directivos argumentaron que, en general, el contenido de trabajo de los profesionales en las farmacias comunitarias no está encaminado hacia la orientación farmacéutica, realizan trabajos no relacionados con la profesión y no se les reconoce un papel importante como parte del equipo básico de trabajo en la Atención Primaria de Salud; esta es una de las causas del éxodo de los farmacéuticos del sector de la salud.

También señalan que la poca motivación por el trabajo en la Atención Farmacéutica Comunitaria se debe al exceso de regulaciones administrativas, condiciones de trabajo desfavorables, insuficientes cursos de superación, escaso contenido profesional de la actividad del farmacéutico en la comunidad, ya que todo el espacio lo ocupan los médicos, que su actividad fundamental es el expendio de medicamentos y que es escasa la literatura de consulta para el desempeño en esta esfera de actuación profesional.

Resultados de la encuesta aplicada a los farmacéuticos.

Se aplicó la encuesta (anexo 2) a 15 farmacéuticos, 14 del sexo femenino y uno del masculino. Del total, diez son licenciados y cinco técnicos medios. El promedio de años de experiencia en la actividad es de 5,6. Los resultados se exponen en la tabla 2.

Dentro de las actividades que desarrollan, la valoración de la prescripción médica y el control económico fueron consideradas las de mayor prioridad, seguidas del expendio, la localización de medicamentos y la atención al teléfono, por ese orden. La información al paciente fue considerada por el 86,7 % de los

farmacéuticos como poco o no priorizada. Lo anterior demuestra que en el desempeño del farmacéutico comunitario no está priorizada la orientación farmacéutica al paciente, que debe constituir su actividad fundamental.

Tabla 2. Prioridad de las actividades en el desempeño del farmacéutico en la farmacia comunitaria

Actividades del desempeño del farmacéutico en la farmacia comunitaria	Frecuencia relativa (%)				
	5	4	3	2	1
Valoración de la prescripción médica	86,7	13,3			
Localización del medicamento	20,0	33,3	46,7		
Control económico del expendio del medicamento	73,3	26,7			
Expendio de medicamento	60,0	26,7	13,3		
Orientación farmacéutica al paciente			20,0	26,7	60,0
Atención al teléfono		26,7	73,3		
Almacenamiento y conservación del medicamento	6,7	26,7	66,7		
Factores que inciden en el desempeño en la orientación farmacéutica					
Motivación por la profesión			53,3	33,3	20,0
Preparación académica recibida para realizar la Atención Farmacéutica Comunitaria			40,0	26,7	33,3
Formación investigativa para la solución de problemas de la Atención Farmacéutica Comunitaria			33,3	33,3	33,3
Actualización en Atención Farmacéutica Comunitaria			20,0	26,7	60,0
Preparación académica recibida para la orientación farmacéutica comunitaria		6,7	20,0	33,3	40,0
Disponibilidad de bibliografía para enfrentar la orientación farmacéutica comunitaria			20,0	26,7	53,3
Habilidades para la comunicación oral para la orientación farmacéutica comunitaria		6,7	20,0	33,3	40,0

Los factores que inciden en el desempeño recibieron una valoración similar a la realizada por los directivos.

Las valoraciones se encuentran, en general, en el intervalo entre satisfactorio y no satisfactorio.

El principal argumento de los encuestados es que la actividad del farmacéutico en la comunidad no está orientada a la atención al paciente, sino al expendio de los medicamentos. No se les considera como un

profesional que puede contribuir a la Atención Primaria de Salud por los conocimientos que poseen sobre acciones farmacológicas del medicamento, así como que las funciones que debe realizar en la Atención Farmacéutica Comunitaria las realiza el médico.

Resultados de las encuestas aplicadas a paciente y usuarios.

Se aplicaron 97 encuestas a pacientes y usuarios que visitaron las farmacias y aceptaron responder las mismas (anexo 3). Fueron del sexo femenino 78 y 19 del masculino, la edad promedio fue de 53 años. Los resultados se muestran en las tablas 3 (a, b y c).

Del total de pacientes y usuarios encuestados, 63 asisten a la farmacia regularmente, con una frecuencia entre varias veces a la semana y una vez al mes.

Tabla 3a. Frecuencia con que acuden los pacientes y usuarios a la farmacia.

Varias veces a la semana	Semanalmente	Quincenalmente	Mensualmente	Casi nunca
3	9	21	30	34

Se indagó sobre la frecuencia con que los pacientes y usuarios de las farmacias comunitarias reciben los diferentes servicios de la Atención Farmacéutica (tabla 3b). El 57,7 % de los encuestados considera que casi siempre o siempre el medicamento está disponible. En el 90,7 % de los casos respondieron que casi siempre o siempre se les vende el medicamento. Para los indicadores que se refieren a si se les brinda información sobre el medicamento y si este se localiza en otra farmacia si no está disponible, las mayores frecuencias de las respuestas se presentaron en a veces y casi nunca.

En niveles más bajos estuvieron las frecuencias de la información a los pacientes y usuarios sobre medicamentos y la localización de los mismos en otras farmacias.

Los valores más bajos se obtuvieron para los indicadores relacionados con la caracterización psicosocial del paciente (el farmacéutico indaga sobre sus condiciones y estilos de vida para brindarle información sobre el uso del medicamento) y la identificación fármaco terapéutica del paciente (el farmacéutico indaga sobre su enfermedad y otros tratamientos que recibe para brindarle información sobre el uso del medicamento), para los cuales más del 90 % de los encuestados respondieron que casi nunca y nunca. Un bajo nivel de satisfacción se apreció con la identificación de las necesidades de información farmacéutica del paciente (el farmacéutico le pregunta si tiene dudas sobre el empleo, almacenamiento y conservación del medicamento), para el cual el 82,5 % de los pacientes y usuarios respondieron que casi nunca o nunca. Resulta significativo que solo un 36,1 % de los encuestados respondieron que siempre reciben un buen trato.

Tabla 3b. Frecuencia con que los pacientes y usuarios reciben los servicios de Atención Farmacéutica.

Eventos	Frecuencia relativa (%)				
	5	4	3	2	1
El medicamento indicado está disponible	33,0	24,7	20,6	15,5	6,2
Se le vende (expende)	55,7	35,1	8,2	1,0	
Se le brinda información sobre el medicamento	6,2	9,3	32,0	34,0	18,6
Se le localiza el medicamento en otra farmacia si este no está disponible	6,2	9,3	30,9	33,0	20,6
El farmacéutico indaga sobre sus condiciones y estilos de vida para brindarle información sobre el uso del medicamento		1,0	5,2	11,3	82,5
El farmacéutico indaga sobre su enfermedad y otros tratamientos que recibe para brindarle información sobre el uso del medicamento		1,0	5,2	13,4	80,4
El farmacéutico le pregunta si tiene dudas sobre el empleo, almacenamiento y conservación del medicamento	3,1	5,2	9,3	16,5	66,0
Recibe un buen trato	36,1	30,9	16,5	11,3	5,2

Los indicadores medidos relacionados con la información farmacéutica que se debe brindar a los pacientes y usuarios (tabla 3c), revelaron un nivel de satisfacción muy desfavorable.

Tabla 3c. Frecuencia con que los pacientes y usuarios reciben la orientación farmacéutica.

Eventos	Frecuencia relativa (%)				
	5	4	3	2	1
Reacciones adversas del medicamento.				16,5	83,5
Interacciones del medicamento con los alimentos.				18,6	81,4
Interacciones del medicamento con otros.				15,5	84,5
Normas de almacenamiento y conservación.	2,1	5,2	8,2	12,4	72,2
Modo de uso (tópico, oral, inyectable).	3,1	5,2	8,2	14,4	69,1
Advertencias (ejemplos: no administrar a embarazadas, mantener fuera del alcance de los niños, etc.)	2,1	4,1	9,3	12,4	72,2

Todas las respuestas para la información sobre reacciones adversas, interacciones del medicamento con los alimentos y con otros medicamentos fueron casi nunca y nunca. La información sobre las normas de

almacenamiento y conservación, modo de uso y advertencias casi nunca o nunca se brinda de acuerdo a la percepción de más del 80 % de los encuestados.

Conclusiones del capítulo.

La identificación de los antecedentes históricos del proceso de superación postgraduada para la orientación farmacéutica y su dinámica, permitió distinguir tres etapas que se diferencian por la intencionalidad de la formación y la superación, así como por la sistematización de la información sobre medicamentos (para el desempeño en las industrias farmacéuticas, clínico hospitalario y farmacéutico comunitario).

La fundamentación epistemológica del proceso de superación postgraduada para la orientación farmacéutica y su dinámica, reveló que existen insuficiencias en la definición de rol del farmacéutico en la orientación al paciente sobre el uso de los medicamentos, en los diferentes servicios de la Atención Farmacéutica, lo que está relacionado con las limitaciones en la comprensión de la intencionalidad formativa para el desempeño profesional comunitario, en el pregrado y el postgrado.

La caracterización del estado de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria, en el Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila, permitió revelar que existen insuficiencias en la orientación por parte de los farmacéuticos a los pacientes sobre el uso de los medicamentos, y en su preparación para prestar los diferentes servicios de la Atención Farmacéutica Comunitaria, esta no es una de sus funciones priorizadas en la Atención Primaria de Salud y no cuentan con suficiente información sobre medicamentos, para brindar la orientación farmacéutica.

CAPÍTULO 2. MANUAL DE ORIENTACIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA

En el capítulo se expone la fundamentación del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, sus objetivos, características y estructura, así como un sistema de talleres, para su implementación en las farmacias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila.

2.1 Fundamentación del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

En correspondencia con lo que se establece en el Reglamento de Postgrado de Cuba y las Normas y Procedimientos para la Gestión del Posgrado (Ministerio de Educación Superior, 2004, 2006), se asume que la superación profesional del farmacéutico comunitario tiene como objetivo la formación permanente y la actualización sistemática de los graduados universitarios, el perfeccionamiento del desempeño de sus actividades profesionales en la Atención Farmacéutica Comunitaria, así como, el enriquecimiento de su acervo cultural.

Para la concepción de las funciones del farmacéutico comunitario, en la propuesta se asume que la Atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades (Consenso sobre Atención Farmacéutica, 2001).

También se considera que la Atención Farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. Es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con el objetivo de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y en la calidad de vida del paciente” (OMS, 1999).

En la elaboración del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, se tuvo en cuenta las características que debe reunir la información sobre medicamentos (Fernández, 1999): accesibilidad, fiabilidad, compleción y aplicabilidad.

A partir de las concepciones de Fuentes (2008), se considera que la dinámica es el eslabón fundamental de la superación de los profesionales, donde a través de la interacción entre los sujetos implicados en el espacio de construcción de significados y sentidos, desarrollan la actividad formativa y con ello sus capacidades transformadoras profesionales. Constituye un proceso de naturaleza dialéctica, holística, compleja y consciente.

Teniendo en cuenta las especificidades de la dinámica de la superación para la orientación farmacéutica (Arnau y Laporte, 1993; Barragán, 2006; Consenso sobre Atención Farmacéutica, 2001; Fernández-Llimós, 2001; Machuca, Oñate y Faus, 2003; Ministerio de Salud Pública, 2006, 2011; Prats, 2010; Sansó, 2002), se identificaron como sus configuraciones: caracterización farmacológica del medicamento, identificación del mecanismo de acción y las acciones farmacológicas del medicamento, valoración de la prescripción médica, caracterización psicosocial del paciente, identificación farmacoterapéutica del paciente, identificación de las necesidades de información farmacéutica del paciente y orientación farmacéutica comunitaria.

La **caracterización farmacológica del medicamento** es la configuración de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria, en el proceso de superación postgraduada para el desempeño en la esfera de actuación profesional comunitaria relacionada con la información del nombre del medicamento, la forma farmacéutica, la denominación común internacional, la composición, la categoría farmacológica (atendiendo a su acción), el grupo farmacológico (atendiendo a la composición), las normas de conservación y de almacenamiento. Para ello es necesario que el farmacéutico cuente con información, sobre los medicamentos del Cuadro Básico de Salud Cubano, fiable, completa y actualizada.

La **identificación del mecanismo de acción y las acciones farmacológicas del medicamento** es la cualidad de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria, en el proceso de superación postgraduada para el desempeño en la esfera de actuación profesional comunitaria, que caracteriza la determinación del mecanismo de acción, las acciones farmacológicas, la farmacocinética, las indicaciones, la posología, las interacciones con alimentos, si su uso está sujeto a vigilancia intensiva, el tratamiento de la sobredosis aguda y efectos adversos graves. Aunque la determinación del efecto farmacoterapéutico del medicamento para el tratamiento de la enfermedad, es una actividad que corresponde a prescriptores, el farmacéutico debe valorarla para prevenir los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM), que son problemas de salud, o sea, resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados.

La **valoración de la prescripción médica** es la configuración que caracteriza la evaluación farmacéutica crítica de la receta emitida por el médico o estomatólogo, para identificar errores relacionados con: el nivel de distribución, la regulación a la prescripción y otros como selección incorrecta del medicamento (basada en un diagnóstico equivocado), inapropiada (cuando no se tienen en cuenta las relaciones beneficio/riesgo y coste/beneficio de los fármacos disponibles), dosis inadecuadas (demasiado altas o insuficientes) o innecesaria (porque la enfermedad o síntoma son autolimitados o bien porque su tratamiento de elección

no es farmacológico). Las consecuencias de estas formas de prescripción pueden conducir a un manejo clínico inapropiado del paciente, a un riesgo innecesario de efectos indeseables del medicamento y a un gasto excesivo. El farmacéutico en caso de dudas con el tratamiento prescrito debe comunicarse con el facultativo y emitir sus criterios y valoraciones. Es importante tener en consideración los niveles de distribución de los fármacos y las regulaciones vigentes para su dispensación.

La valoración de la prescripción médica es síntesis y mediadora de la relación dialéctica entre la caracterización farmacológica del medicamento y la identificación del mecanismo de acción y las acciones farmacológicas del medicamento. Esto se debe a que la acción terapéutica de los medicamentos está unida al riesgo de aparición de efectos indeseables y todos los fármacos, aun utilizados correctamente, pueden causar efectos no deseados. Sin embargo, deben evitarse estas reacciones cuando son producto al uso inadecuado de la medicación y prevenirlas para reducir en lo posible sus consecuencias cuando se hace inevitable el uso de fármacos para tratar a un enfermo. Las reacciones adversas se presentan como respuestas nocivas, indeseables, que aparecen con las dosis normalmente utilizadas en el hombre, para tratamiento, profilaxis o diagnóstico de una enfermedad. Las causas de las reacciones adversas pueden ser muy diversas: idiopático (esencial) o alérgico, bizarras en carácter y esencialmente impredecibles.

Las interacciones entre medicamentos provocan reacciones adversas así como fallo terapéutico. A mayor número de medicamentos indicados, más probabilidades de iatrogenia medicamentosa y de incumplimiento de los tratamientos médicos. Por estos motivos, la polifarmacia lleva implícita una alta probabilidad de daño al enfermo. También pueden producirse interacciones con alimentos o con bebidas alcohólicas.

Caracterización psicosocial del paciente es la configuración que expresa la identificación de la edad, sexo, peso corporal, raza, profesión u oficio, los hábitos alimentarios e higiénicos, práctica de ejercicios, consumo de alcohol, tabaco y el control del estrés. Aspectos relacionados con nivel cultural, situación económica familiar, funcionalidad de la familia, particularmente las relaciones y estilos de comunicación entre sus miembros y los estilos de vida constituyen elementos determinantes en la adherencia al tratamiento. Es importante, sobre todo, identificar si el paciente pertenece a una población especial, por tener riesgos potenciales de presentar problemas con el uso de los medicamentos.

La aparición de reacciones adversas es más frecuente en los niños, ancianos y en las mujeres y las manifestaciones clínicas suelen ser similares a las producidas por otras causas, pueden pasar inadvertidas y no asociarse con el tratamiento. Los primeros años de vida son un período de desarrollo y

crecimiento y este proceso se acompaña de importantes diferencias en la biodisponibilidad de los fármacos, sensibilidad de los diferentes órganos diana o de los receptores específicos a los medicamentos, por lo que se necesitan pautas de tratamiento muy distintas a las utilizadas en el adulto. En los ancianos pueden presentarse alteraciones en la absorción, la función renal y la capacidad metabolizante, lo que puede influir en el efecto del medicamento.

En el caso de la mujer embarazada, esta puede responder más intensamente a las drogas simpaticomiméticas porque las hormonas sexuales inhiben su captación extraneuronal. Además, debe tenerse en cuenta el efecto teratógeno de ciertas drogas.

El empleo de tabaco, alcohol y/o sustancias de abuso supone la aparición de nuevas vías de alteración de las condiciones orgánicas en las que ha de actuar un medicamento dado que podría interactuar directamente con aquellas sustancias.

Los aspectos relevantes de la caracterización psicosocial del paciente, deben asentarse en el perfil farmacoterapéutico.

La **caracterización farmacoterapéutica del paciente** es la configuración del proceso que expresa la identificación de los antecedentes patológicos del paciente mediante la observación, la conversación o entrevistas, con el fin de establecer las contraindicaciones, las precauciones y posibles reacciones adversas, así como evitar las interacciones entre los medicamentos que pudieran estarse consumiendo por el padecimiento. Las contraindicaciones vienen determinadas por el mecanismo de acción y las características del paciente. Por lo general los fármacos de un mismo grupo tienen las mismas contraindicaciones; la presencia de una enfermedad asociada también se debe considerar como un factor predisponente.

La administración de varios fármacos es más a menudo la regla que la excepción. Así, cuando dos fármacos se administran simultáneamente a un paciente pueden provocarse fenómenos de sinergismo o antagonismo, o producirse modificaciones en su farmacocinética que llevan a un aumento o a una disminución de sus efectos. Los excipientes que contienen los medicamentos y el principio activo, también pueden tener su papel; las interacciones entre medicamentos pueden resultar ilimitadas.

Otros estados fisiológicos y/o fisiopatológicos presentes en los pacientes como el embarazo y la lactancia materna, además de las enfermedades crónicas constituyen señales de alarma para los farmacéuticos. Durante el embarazo los riesgos a los que se expone el feto cuando se administran fármacos a la madre son efectos teratógenos, que se producen principalmente en el primer trimestre, efectos sobre el desarrollo durante la gestación y efectos secundarios sobre todo en el tercer trimestre al atravesar los

fármacos la barrera placentaria.

La lactancia materna no es una enfermedad pero es importante considerar que en este período se evite la administración de medicamentos a la madre, a pesar de no ser conveniente privar a esta del tratamiento en determinadas afecciones.

También es necesario identificar la predisposición genética, ya que algunos individuos presentan déficits enzimáticos que implican la aparición de reacciones adversas.

Los aspectos relevantes de la caracterización farmacoterapéutica del paciente, deben asentarse en el perfil farmacoterapéutico, el cual debe confeccionarse para los pacientes con enfermedades crónicas, los que reciban medicamentos controlados y otros grupos especiales como las embarazadas, niños y deportistas de alto rendimiento. Sólo con esta caracterización podrá hacerse una evaluación completa de los aspectos a mejorar de la farmacoterapia de los pacientes.

La **identificación de las necesidades de información del paciente** se configura mediante la verificación por parte del farmacéutico de que el paciente conoce el objetivo del tratamiento y la forma de administración correcta del medicamento, los factores que pueden conducir a la aparición de problemas relacionados con el uso del medicamento como la medicación concomitante, otras enfermedades, embarazo y otras. Además indagará sobre todos aquellos aspectos que a su juicio sean necesario tener en cuenta para ese paciente y/o ese medicamento concreto y sobre la posibilidad o necesidad de ofrecer al paciente otros servicios farmacéuticos: farmacovigilancia, educación sanitaria o seguimiento farmacoterapéutico personalizado, sobre todo si este pertenece a una de las poblaciones especiales.

La identificación de las necesidades de información es importante sobre todo en aquellos pacientes que utilizarán el medicamento por primera vez o cuando se modifican las presentaciones y en formulaciones con cierto grado de dificultad (insulinas, aerosoles); evaluará si es necesario emitir la información verbal y/o escrita.

La identificación de las necesidades de información del paciente es mediadora y síntesis de la relación dialéctica entre la caracterización psicosocial y la caracterización farmacoterapéutica del paciente.

La **orientación farmacéutica comunitaria** se configura en la asesoraría en diversos aspectos de la farmacoterapia, tales como: establecimiento de regímenes de dosificación, detección y prevención de problemas relacionados con los medicamentos, información a pacientes y equipo de salud, empleando comunicaciones escritas, verbales y no verbales. A partir de estas, los propios pacientes y cuidadores, emplearán sus conocimientos y habilidades para satisfacer las necesidades relacionadas con el empleo del medicamento, con el objetivo de obtener óptimos resultados y de mantener o mejorar la calidad de vida del

paciente. Además proporciona educación, consejo al individuo y a las poblaciones en lo que respecta a la medicación.

La orientación farmacéutica se lleva a cabo en todos los servicios de la Atención Farmacéutica Comunitaria (dispensación, consulta farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico personalizado, así como en las actividades de prevención y promoción sobre el uso de los medicamentos), es síntesis y mediadora de las relaciones dialécticas entre la caracterización farmacológica del medicamento y la identificación del mecanismo de acción y las acciones farmacológicas del medicamento, entre la caracterización psicosocial y la caracterización farmacoterapéutica del paciente, así como, entre la valoración de la prescripción médica y la identificación de las necesidades de información del paciente. Las orientaciones fundamentales brindadas al paciente, deben asentarse en el perfil farmacoterapéutico.

La **dimensión de sistematización farmacológica** es la expresión integradora de la relación dialéctica entre la caracterización farmacológica del medicamento y la identificación del mecanismo de acción y las acciones farmacológicas del medicamento, mediada y sintetizada por la valoración de la prescripción médica y la orientación farmacéutica, configuraciones que a su vez constituyen un par dialéctico. Es expresión de la interpretación, por parte del farmacéutico, de las características de cada grupo y categoría farmacéutica que ofrecen sus similitudes y diferencias en cuanto a mecanismo de acción, reacciones adversas, interacciones, contraindicaciones, además su almacenamiento y conservación, que de no cumplirse pueden alterar el principio activo de los medicamentos así como sus funciones.

La **dimensión comunicación farmacéutica** es la expresión integradora de la relación dialéctica que se establece entre la caracterización psicosocial del paciente, y la caracterización farmacoterapéutica del paciente, mediada y sintetizada por la orientación farmacéutica comunitaria y la identificación de las necesidades de información del paciente, configuraciones que a su vez constituyen un par dialéctico.

La orientación farmacéutica como elemento del proceso de superación de los profesionales farmacéuticos constituye la esencia de la formación de las competencias para la Atención Farmacéutica Comunitaria. La dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria en el proceso de superación profesional de los farmacéuticos, se sustenta en la lógica integradora de la dimensión sistematización farmacológica y la dimensión comunicación farmacéutica, configuradas en el movimiento desde la valoración de la prescripción médica a la identificación de las necesidades de información del paciente, a partir de las cuales se estructura la orientación farmacéutica comunitaria. Este movimiento ascendente, es dinamizado por las contradicciones entre la caracterización farmacológica del medicamento y la identificación del mecanismo de acción y las acciones farmacológicas del medicamento; así como, entre la caracterización

psicosocial social del paciente y la caracterización farmacoterapéutica del paciente (figura 1).

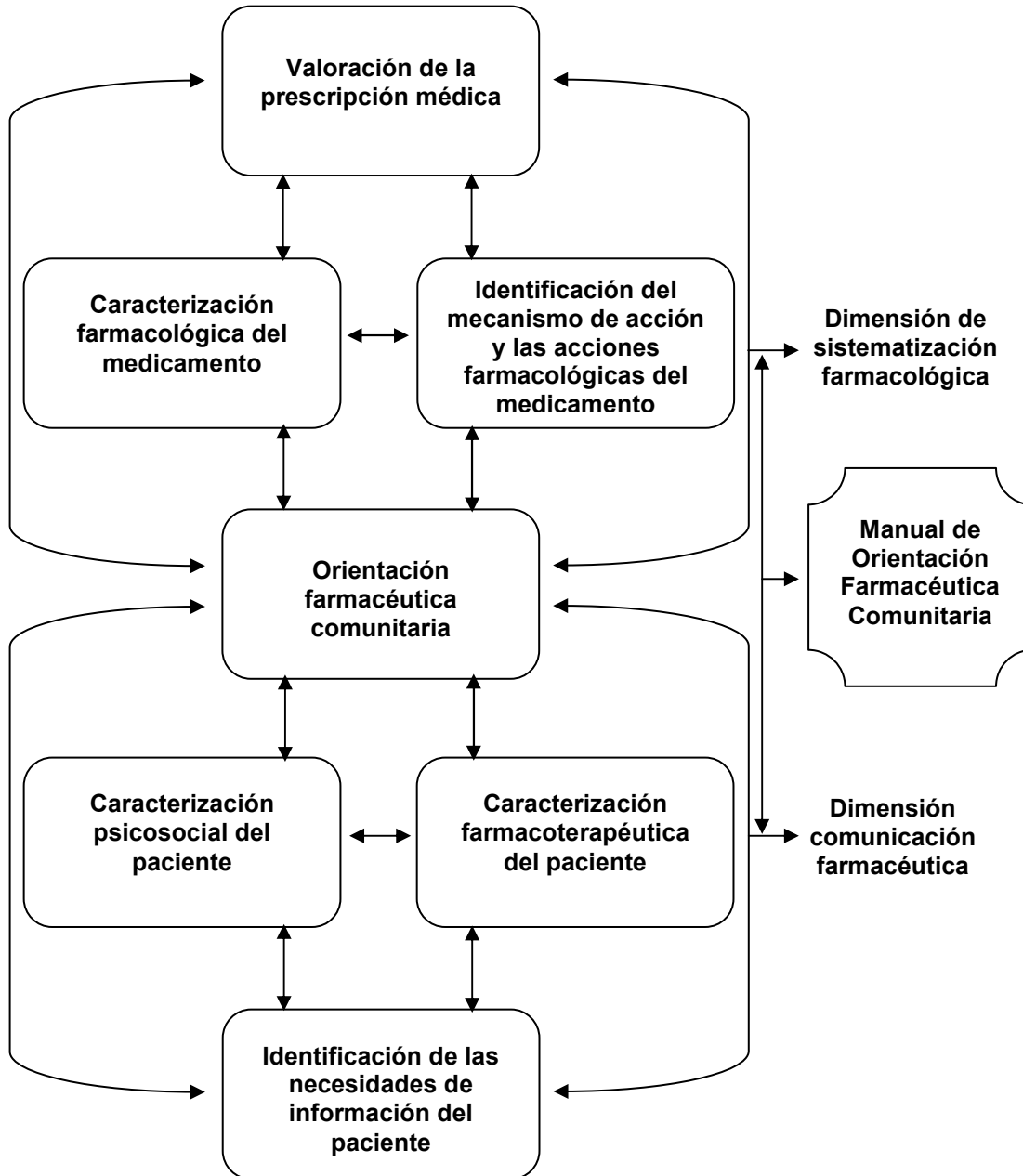


Figura 1. Dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria.

El Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria constituye un mediador didáctico para la integración de la dimensión de sistematización farmacológica y la dimensión comunicación farmacéutica, por cuanto contiene no solo información relevante sobre caracterización farmacológica del medicamento y la identificación del mecanismo de acción y las acciones farmacológicas del medicamento, contenido tradicional de los manuales con información sobre medicamentos, sino también sobre los errores de prescripción más frecuentes para el medicamento, los datos relevantes que debe revelar el farmacéutico

en la caracterización psicosocial y farmacoterapéutica del paciente, así como el contenido de la información básica que debe brindar al paciente para prevenir problemas con el uso del fármaco.

Tomado como referentes las consideraciones de Devís, et al. (2001), respecto a que el uso que se haga de los materiales didácticos siempre tiene lugar dentro de un determinado contexto curricular, el cual le confiere significado educativo, el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria propone brindar información sobre los medicamentos del Cuadro Básico de salud cubano, para la orientación farmacéutica a los pacientes, en la Atención Farmacéutica Comunitaria.

2.2 Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

El Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, es un documento de referencia sobre los medicamentos disponibles en Cuba, que contiene información para los farmacéuticos que se desempeñan en la atención comunitaria. El contenido es confiable y actualizado sobre más de 800 fármacos. Dicha información está contextualizada a los medicamentos aprobados para el Cuadro Básico Nacional. Su contenido se estructura en correspondencia con las configuraciones y dimensiones de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria.

Objetivo general: informar sobre los medicamentos del Cuadro Básico Nacional para la orientación farmacéutica a los pacientes, por parte de los farmacéuticos que se desempeñan en la esfera de actuación profesional comunitaria.

Objetivos específicos:

- Proporcionar información objetiva a los farmacéuticos para la orientación a los pacientes en su desempeño en la Atención Comunitaria.
- Mejorar la dispensación farmacológica a través de una selección racional de los medicamentos.
- Contribuir a la formación continua de los farmacéuticos que se desempeñan en la Atención Comunitaria.
- Contribuir al uso responsable de los medicamentos en la población, a través de una orientación farmacéutica pertinente.

Características:

1. Sistematización de la información: en el Manual se sistematiza toda la información necesaria para la orientación farmacéutica a los pacientes, que actualmente se encuentra dispersa en formularios, listados, registros de medicamentos, prospectos, etiquetas, resoluciones y circulares del Ministerio de Salud Pública e indicaciones de la Dirección Provincial de Salud Pública.
2. Accesibilidad: el farmacéutico tendrá facilidad de obtener la información en el momento necesario,

porque estará disponible en formato impreso y electrónico.

3. Fiabilidad: dada por la veracidad del contenido de esa información.
 - Compleción: la información es completa y actualizada para los medicamentos aprobados para el Cuadro Básico Nacional.
 - Aplicabilidad: la información del manual puede ser útil para la toma de decisiones en el problema, relacionado con la orientación farmacéutica comunitaria, que provocó su búsqueda.
4. Estructurado por dimensiones y configuraciones, en correspondencia con la lógica de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria: el contenido de las configuraciones de la dinámica son los elementos necesarios para la orientación farmacéutica comunitaria, que determinan la sistematización farmacológica y la comunicación farmacéutica que debe establecerse entre el farmacéutico y el paciente, en la Atención Farmacéutica Comunitaria.
5. Flexible (el farmacéutico puede actualizar la información de los medicamentos en sus diferentes configuraciones): el contenido de la información de algunas configuraciones del manual, pueden y deben ser actualizados sistemáticamente por los propios farmacéuticos, tal es el caso del nivel de distribución, que se actualiza en dependencia de las regulaciones vigentes del Ministerio de Salud Pública y la regulación a la prescripción, que se modifica por resoluciones y circulares del MINSAP o indicaciones de la Dirección Provincial, que autorizan excepciones.
6. Especificidad para el desempeño profesional del farmacéutico en la Atención Comunitaria: generalmente los formularios de medicamentos contienen información necesaria para los médicos y se editan y entregan solo para estos profesionales. Ofrece información que no es necesaria para el farmacéutico como la prescripción, la dosificación, la farmacocinética y el tratamiento de las reacciones adversas y carece de otras necesarias para este profesional como las normas de almacenamiento y conservación de los medicamentos.
7. Contextualizado a las características del sistema de salud cubano.

Entre estas características se encuentran:

- Que en las farmacias cubanas se expenden medicamentos con nombres genéricos y no comerciales.
- Casi la totalidad de los medicamentos del Cuadro Básico Nacional de salud se expenden por receta médica.
- Los medicamentos para los pacientes con enfermedades crónicas se expenden mediante una tarjeta de control de expendio, amparada por un certificado médico. No todos los médicos pueden prescribir todos los tipos de medicamentos.

- Algunos medicamentos (como las drogas) se expenden de manera controlada y son objeto de seguimiento farmacológico.
- Algunos medicamentos del Cuadro Básico pueden ser prescritos solo por algunos especialistas.
- Contextualizado a las condiciones de desempeño de los profesionales en las farmacias cubanas en la actualidad: no todas cuentan con tecnologías para la información y las comunicaciones para la gestión de información sobre medicamentos.

Estructura del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

I. Portada.

II. Dedicatoria

III. Prefacio

Contienen una breve explicación de las funciones que debe ejercer el farmacéutico, en los diferentes servicios de la Atención Farmacéutica Comunitaria y de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria.

IV. Índice general.

Estructurado por grupos y subgrupos farmacológicos y dentro de estos, por medicamentos en orden alfabético.

V. Contenido del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

En el manual, el contenido está estructurado en tres niveles de sistematicidad, por categorías farmacológicas (atendiendo a su acción), dentro de estas, por grupo farmacológico (atendiendo a la composición) y dentro de cada grupo farmacológico por medicamentos ordenados alfabéticamente por el nombre genérico.

Para cada medicamento se incluye la siguiente información, por dimensiones y configuraciones:

Dimensión de sistematización farmacológica:

– Configuración de caracterización farmacológica del medicamento:

- Nombre del medicamento.
- Forma farmacéutica.
- Denominación común internacional.
- Composición.
- Categoría farmacológica (atendiendo a su acción).
- Grupo farmacológico (Atendiendo a la composición).
- Normas de conservación.

- Normas de almacenamiento.
- **Configuración de identificación del mecanismo de acción y acciones farmacológicas:**
 - Mecanismo de acción.
 - Acciones farmacológicas.
 - Farmacocinética.
 - Indicaciones.
 - Posología.
 - Interacciones con alimentos.
 - Sujeto a vigilancia intensiva.
 - Tratamiento de la sobredosis aguda y efectos adversos graves.
- **Configuración de valoración de la prescripción médica:**
 - Nivel de distribución.
 - Regulación a la prescripción
 - Errores más frecuentes de la prescripción.

Dimensión de comunicación farmacéutica al paciente.

- **Configuración de caracterización psicosocial del paciente.**
 - Identificación de las poblaciones especiales.
- **Configuración de caracterización farmacoterapéutica del paciente.**
 - Contraindicaciones.
 - Precauciones.
 - Reacciones adversas.
 - Interacciones con otros medicamentos.
- **Configuración de identificación de las necesidades de información del paciente.**
 - Uso en poblaciones especiales.
- **Configuración de orientación farmacéutica comunitaria.**
 - Información básica al paciente.

VI. Índice de medicamentos por orden alfabético, de acuerdo con su nombre genérico.

2.3 Sistema de talleres para la implementación del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

Para la implementación del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, se diseñó un sistema de

actividades de superación (talleres), con los profesionales y técnicos de las farmacias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila.

Objetivo General: orientar farmacológicamente a los pacientes y usuarios de la farmacia comunitaria, para el logro de la efectividad de la farmacoterapia y la prevención de los problemas con el uso del medicamento, utilizando la información sobre el medicamento empleando el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria y otras informaciones sobre medicamentos disponibles en la farmacia.

Metodología general: el sistema de talleres se estructura en correspondencia con la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria (dimensiones y configuraciones). La ejemplificación de la dinámica dentro del curso, se realizará mediante un estudio de un caso real, de riesgo de presentar problemas con el empleo de los medicamentos o de ineffectividad de la farmacoterapia. Las evidencias trascendentes del desempeño del equipo en la solución del caso y las reflexiones sobre ellas se recopilarán en un portafolio, que será presentado en la actividad final y que quedará como material de consulta en la farmacia.

En los talleres se intercambian experiencias de avanzada en la orientación farmacéutica comunitaria, mediante la solución de problemas reales que se presentan en la Atención Farmacéutica Comunitaria. Para la solución de los problemas se utilizará el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitarias y otras fuentes de información sobre medicamentos disponibles en las farmacias comunitarias (prospectos que acompañan a los medicamentos, etiquetas, normas técnicas para la dispensación y otros).

En la tabla 4 se muestra la distribución de las sesiones y el fondo de tiempo para los talleres de las dos dimensiones de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria, en el proceso de superación postgraduada para el desempeño en la esfera de actuación profesional comunitaria.

Tabla 4. Distribución del fondo de tiempo por dimensiones, talleres y sesiones.

Dimensiones	Talleres	Sesiones	Horas
Sistematización farmacológica	Dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria.	1	4
	Caracterización farmacológica del medicamento	1	4
	Identificación del mecanismo de acción y acciones farmacológicas	1	4
	Valoración de la prescripción médica	1	4
	Subtotal	4	16
Comunicación farmacéutica	Caracterización psicosocial del paciente	2	8
	Caracterización farmacoterapéutica del paciente	1	4
	Identificación de las necesidades de información del paciente	1	4
	Orientación farmacéutica comunitaria	2	8
	Subtotal	6	24
Total		10	40

Primer taller: Dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria.

- **Objetivo:** caracterizar el rol del farmacéutico en la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria.
- **Métodos y técnicas:** exposición problémica, tormenta de ideas, reflexión grupal, portafolio.
- **Recursos:** computadora, proyector, papelógrafo, papel sábana, marcadores.
- **Facilitador:** investigador.
- **Participan:** farmacéuticos de las farmacias comunitarias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila, médicos y enfermeras de la familia.
- **Lugar:** farmacia comunitaria.
- **Duración:** 4 horas.
- **Descripción del desarrollo del taller.**
 - El facilitador realizará un diagnóstico oral sobre el concepto de Atención Farmacéutica, el rol del farmacéutico en los servicios de dispensación, consulta farmacéutica y el seguimiento farmacológico en la esfera de actuación profesional comunitaria y la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria.
 - El investigador realizará una exposición problémica de las categorías del concepto de Atención Farmacéutica y sus servicios en la Atención Farmacéutica Comunitaria, así como de la dinámica de la orientación farmacéutica.
 - Mediante una tormenta de ideas, los participantes expondrán ejemplos de sus experiencias en la orientación farmacéutica comunitaria (se registrarán en un papel sábana).
 - A partir de las anotaciones anteriores (expuestas en un papelógrafo), se promoverá una reflexión crítica de la Atención Farmacéutica, particularmente de la orientación farmacéutica, en las farmacias comunitarias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila.
 - Se aplicará la técnica del PNI (positivo, negativo, interesante), para valorar los resultados del taller.

Segundo taller: Caracterización farmacológica de los medicamentos.

- **Objetivo:** caracterizar farmacológicamente los medicamentos, utilizando el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria y otras fuentes de información sobre medicamentos disponibles en la farmacia comunitaria.
- **Métodos y técnicas:** trabajo en equipos, reflexión grupal, portafolio.
- **Recursos:** papelógrafo, papel sábana, marcadores, Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, prospectos que acompañan a los medicamentos, etiquetas, normas técnicas para la dispensación.
- **Facilitador:** investigador.

- **Participan:** farmacéuticos de las farmacias comunitarias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila.
- **Lugar:** farmacia comunitaria.
- **Duración:** 4 horas.
- **Descripción del desarrollo del taller.**
 - El taller se inicia con una tormenta de ideas, en la cual se le solicitará a los participantes que pongan ejemplos de los medicamentos que más se dispensan en la farmacia, atendiendo a los siguientes grupos:
 - Por prescripción médicas, mediante recetas.
 - Por certificado médico, mediante la tarjeta de control del expendio medicamentos a pacientes con enfermedades crónicas.
 - Sujetos a controles especiales de expendio (drogas estupefacientes, psicotrópicas, precursores y otras de efectos semejantes).
 - Medicamentos de producción dispensarial.
 - Medicamentos de Medicina Natural.
 - Mediante reflexión grupal, se decidirá el medicamento de cada grupo que presenta mayores dificultades para su caracterización farmacológica.
 - El facilitador dividirá el grupo en cinco equipos y a cada uno le entregará una guía para la caracterización farmacológica y se le asignará uno de los medicamentos seleccionados mediante la reflexión grupal.
 - Cada equipo realizará la caracterización farmacológica del medicamento, utilizando las fuentes de información sobre medicamentos y plasmará los resultados en el papel sábana, siguiendo la guía entregada.
 - Al concluir el trabajo en equipos, se realizará una sesión plenaria donde se presentarán los resultados de la caracterización farmacológica y se propiciará su enriquecimiento mediante la participación de todos los integrantes del grupo.
 - Se aplicará la técnica del PNI (positivo, negativo, interesante), para valorar los resultados del taller.

Tercer taller: Identificación del mecanismo de acción y acciones farmacológicas del medicamento.

- **Objetivo:** identificar el mecanismo de acción y acciones farmacológicas del medicamento, para la contribución a la efectividad de la farmacoterapia y la prevención de los problemas con el uso del medicamento.

- **Métodos y técnicas:** tormenta de ideas, trabajo en equipos, reflexión grupal, portafolio.
- Recursos:** papelógrafo, papel sábana, marcadores, Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, prospectos que acompañan a los medicamentos, etiquetas, normas técnicas para la dispensación.
- **Facilitador:** investigador.
- **Participan:** farmacéuticos de las farmacias comunitarias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila, médicos y enfermeras de la familia.
- **Lugar:** farmacia comunitaria.
- **Duración:** 4 horas.
- **Descripción del desarrollo del taller.**
- El facilitador someterá a la consideración de los participantes los siguientes grupos de riesgo (especiales) de presentar problemas relacionados con los medicamentos: niños, embarazadas, personas de la tercera edad con polifarmacia, pacientes con enfermedades crónicas, deportistas, jóvenes, personas que hacen un consumo no responsable de bebidas alcohólicas. Entre las propuestas del facilitador y otras que sugieran los participantes, se seleccionarán, mediante consenso, las cinco para las cuales resulte más difícil la orientación farmacéutica para contribuir a la efectividad de la farmacoterapia y prevenir los problemas por el uso del medicamento.
- El facilitador dividirá el grupo en cinco equipos y a cada uno le entregará una guía para la caracterización farmacoterapéutica del medicamento.
- A cada equipo se le asignará un grupo especial, para que identifiquen el efecto farmacoterapéutico de los cinco medicamentos caracterizados farmacológicamente en el taller anterior.
- Al concluir el trabajo en equipos, se realizará una sesión plenaria donde se presentarán los resultados de la identificación farmacoterapéutica del medicamento y se propiciará su enriquecimiento mediante la participación de todos los integrantes del grupo.
- Se aplicará la técnica del PNI (positivo, negativo, interesante), para valorar los resultados del taller.

Cuarto taller: Valoración de la prescripción médica.

- **Objetivo:** valorar la prescripción médica, identificando los errores relacionados con la dispensación para la prevención de las posibles reacciones adversas por el uso inadecuado de los medicamentos.
- **Métodos y técnicas:** exposición problémica, análisis documental, trabajo en equipos, reflexión grupal, portafolio.
- Recursos:** papelógrafo, papel sábana, marcadores, Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.
- **Facilitador:** investigador.

- **Participan:** farmacéuticos de las farmacias comunitarias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila, médicos y enfermeras de la familia.
- **Lugar:** farmacia comunitaria.
- **Duración:** 4 horas.
- **Descripción del desarrollo del taller.**
- El facilitador realizará una breve exposición problemática de los errores de la prescripción y el rol del farmacéutico comunitario.
- Se dividirá el grupo en cinco equipos y a cada uno se le entregará un grupo de recetas dispensadas en la farmacia y se pondrá a disposición de todos, el registro de incidencias.
- Los equipos revisarán las recetas y el registro de incidencias e identificarán los errores en la prescripción, las posibles consecuencias y propondrán la posible actuación del farmacéutico en cada caso. Los resultados del trabajo grupal se reflejarán en papales sábanas.
- Al concluir el trabajo en equipos, se realizará una sesión plenaria donde se presentarán los resultados de la valoración de la prescripción médica y se propiciará la reflexión grupal sobre la actuación de los farmacéuticos comunitarios.
- Se aplicará la técnica del PNI (positivo, negativo, interesante), para valorar los resultados del taller.

Quinto taller: Caracterización psicosocial del paciente (se desarrollará en dos sesiones).

- **Objetivo:** Caracterizar psicosocialmente al paciente, cuidadores y familiares.

Primera sesión.

Objetivo: Identificar pacientes que requieren de seguimiento farmacoterapéutico.

- **Métodos y técnicas:** análisis documental, trabajo en equipos, reflexión grupal, portafolio.
- **Recursos:** papelógrafo, papel sábana, marcadores, Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.
- **Facilitador:** investigador.
- **Participan:** farmacéuticos de las farmacias comunitarias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila.
- **Lugar:** farmacia comunitaria.
- **Duración:** 4 horas.
- **Descripción del desarrollo del taller.**
- El facilitador dividirá el grupo en cinco equipos y a cada uno le entregará un grupo de certificados inscriptos en la farmacia, con diagnósticos diferentes, para el expendio de medicamentos, mediante la tarjeta de control.

- Los equipos seleccionarán un paciente que presente riesgo de problemas relacionados con los medicamentos y lo argumentarán en la sesión plenaria.

Segunda sesión

- **Objetivo:** caracterizar psicosocialmente a un paciente con riesgo de presentar problemas relacionados con los medicamentos.
- **Métodos y técnicas:** estudio de casos, trabajo en equipos, reflexión grupal. Los equipos utilizarán métodos y técnicas de la investigación empírica (observación, entrevista, encuesta) para realizar la caracterización.

Recursos: papelógrafo, papel sábana, marcadores, portafolio, Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

- **Facilitador:** investigador.
- **Participan:** farmacéuticos de las farmacias comunitarias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila.
- **Lugar:** farmacia comunitaria.
- **Duración:** 4 horas.
- **Descripción del desarrollo del taller.**
- Antes de la actividad presencial, los equipos realizarán la caracterización psicosocial del paciente.
- Los resultados de la caracterización psicosocial se expondrán en sesión plenaria.
- Se propiciará la reflexión grupal sobre la importancia de la caracterización psicosocial del paciente, su familia y cuidadores, en la Atención Farmacéutica Comunitaria.
- Se aplicará la técnica del PNI (positivo, negativo, interesante), para valorar los resultados del taller.

Sexto taller: Identificación farmacoterapéutica del paciente.

- **Objetivo:** elaborar el perfil farmacoterapéutico del paciente.
- **Métodos y técnicas:** análisis documental, trabajo en equipos, reflexión grupal, portafolio. Los equipos utilizarán métodos y técnicas de la investigación empírica (observación, entrevista, encuesta) para la elaboración del perfil farmacoterapéutico.

Recursos: papelógrafo, papel sábana, marcadores, Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

- **Facilitador:** Investigador.
- **Participan:** farmacéuticos de las farmacias comunitarias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila, médicos y enfermeras de la familia.
- **Lugar:** farmacia comunitaria.

- **Duración:** 4 horas.
- **Descripción del desarrollo del taller.**
- Los equipos elaborarán el perfil farmacoterapéutico, de los mismos pacientes que fueron caracterizados en el taller anterior, utilizando la guía.
- Los resultados de la identificación farmacoterapéutica del paciente se expondrán en sesión plenaria.
- Se propiciará la reflexión sobre la actuación del farmacéutico comunitario en la identificación farmacoterapéutica del paciente.
- Se aplicará la técnica del PNI (positivo, negativo, interesante), para valorar los resultados del taller.

Séptimo taller: Identificación de las necesidades de información al paciente.

- **Objetivo:** determinar el contenido de la información personalizada que se brindará a los pacientes (familiares y cuidadores), teniendo en cuenta la caracterización psicosocial y la identificación farmacoterapéutica del paciente.
- **Métodos y técnicas:** trabajo en equipos, reflexión grupal, portafolio.
- **Recursos:** papelógrafo, papel sábana, marcadores, Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.
- **Facilitador:** investigador.
- **Participan:** farmacéuticos de las farmacias comunitarias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila.
- **Lugar:** farmacia comunitaria.
- **Duración:** 4 horas.

Descripción del desarrollo del taller.

- Mediante el trabajo en equipos se elaborarán las propuestas del contenido de la información farmacéutica que se brindará a los pacientes (familiares y cuidadores), de los casos estudiados en los talleres precedentes.
- Las propuestas serán enriquecidas con la participación del resto de los integrantes del grupo.
- Se aplicará la técnica del PNI (positivo, negativo, interesante), para valorar los resultados del taller.

Octavo taller: Orientación farmacéutica comunitaria (dos sesiones)

Objetivo: orientar farmacéuticamente al paciente (familiares y cuidadores), para la contribución a la efectividad de la terapia y la prevención de los problemas relacionados con los medicamentos.

Primera sesión.

Objetivo: diseñar las actividades de orientación farmacéutica comunitaria.

- **Métodos y técnicas:** trabajo en equipos, reflexión grupal, portafolio.

Recursos: papelógrafo, papel sábana, marcadores, Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

- **Facilitador:** investigador.
- **Participan:** farmacéuticos de las farmacias comunitarias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila.
- **Lugar:** farmacia comunitaria.
- **Duración:** 4 horas.
- **Descripción del desarrollo del taller.**
- Los equipos diseñarán las actividades de orientación farmacéutica comunitaria para el caso objeto de Atención Farmacéutica, a partir del contenido determinado en el taller anterior. Se propondrán los métodos, medios y formas en que se realizará la orientación y se elaborarán los planes de esas actividades (charlas, conversatorios).
- Los planes de las actividades de orientación serán presentados en sesión plenaria, enriquecidos y perfeccionados mediante la participación del resto de los integrantes del grupo.

Segunda sesión.

Objetivo: desarrollar las actividades de orientación farmacéutica comunitaria.

- **Métodos y técnicas:** trabajo en equipos, reflexión grupal, portafolio.
- **Recursos:** computadora, proyector, papelógrafo, papel sábana, marcadores, Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.
- **Facilitador:** investigador.
- **Participan:** farmacéuticos de las farmacias comunitarias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila, médicos y enfermeras de la familia.
- **Lugar:** farmacia comunitaria.
- **Duración:** 4 horas.
- **Descripción del desarrollo del taller.**
- Los equipos desarrollarán las actividades de orientación farmacéutica comunitaria para el caso objeto de Atención Farmacéutica y aplicarán métodos y técnicas empíricas para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes (familiares y cuidadores).
- En sesión plenaria los equipos presentarán los resultados del desarrollo de las actividades de orientación farmacéutica comunitaria. Se propiciará la reflexión crítica sobre las experiencias presentadas.
- Se aplicará la técnica del PNI (positivo, negativo, interesante), para valorar los resultados del taller.

2.4 Resultados de la valoración de la factibilidad y el valor científico-metodológico del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, mediante criterios de expertos.

Para valorar el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, mediante criterios de expertos, utilizando la técnica de consenso en su variante metaplan, se siguió el siguiente procedimiento:

- 1. Determinación de los candidatos a expertos**, tomando como perfil para su inclusión:
 - Experiencia en la Atención Farmacéutica Comunitaria.
 - Participación en la investigación y la formación académica de pregrado y postgrado de los profesionales farmacéuticos.
 - Experiencia en la toma de decisiones y la asesoría a la gestión y formación de los recursos humanos de los profesionales farmacéuticos.
 - Disposición de participar en la valoración del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, mediante la técnica de consenso del grupo nominal, en su variante metaplan.

Se seleccionaron 15 candidatos a expertos entre profesionales que se desempeñan en actividades relacionadas con la Atención Farmacéutica Comunitaria en la Empresa de Farmacias y Ópticas y la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

- 2. Determinación de la competencia de los candidatos** para valorar, en calidad de expertos, el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

– Para determinar su nivel de competencia se les aplicó el cuestionario que se muestra en el anexo 4.

De los especialistas consultados, todos consideraron tener un nivel de competencia alto (anexo 5) y fueron seleccionados para integrar el grupo nominal. Del total de expertos, uno es Licenciado en Enfermería, dos son Doctores en Medicina, seis son Licenciados en Farmacia y seis en Tecnologías de la Salud, perfil Servicios Farmacéuticos. Tienen como promedio 13 años de graduados; cinco se desempeñan como directivos, tres como asesores y siete como especialistas. Del total de expertos, ocho son profesores, a tiempo parcial de la Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila, y poseen, como promedio, 9 años de experiencia docente; tres poseen el título académico de Máster en Ciencias.

- 3. Capacitación del grupo nominal:** en una reunión de trabajo inicial, se realizó una sesión formativa impartida por el autor de la tesis, en la que se explicaron los fundamentos teóricos y el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, así como la técnica del grupo nominal, en la variante metaplan, para la búsqueda de consenso en la valoración de la propuesta, en la cual se introduce la discusión como parte de la técnica.

4. Valoración por parte de los expertos, del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

- **Sesión de dinámica del grupo nominal:** a los expertos se les solicitó que analizaran el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, teniendo en cuenta los siguientes indicadores:
 - Pertinencia de los fundamentos teóricos del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.
 - Originalidad y novedad del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.
 - Estructura del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.
 - Calidad de la información que brinda el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.
 - Actualidad de la información que contiene el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.
 - Factibilidad de su utilización.
 - Utilidad para brindar orientación farmacéutica a los pacientes.
 - Pertinencia del sistema de talleres de superación postgraduada, para la implementación del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

Se les entregó un papel sábana para las anotaciones y seguidamente se concedió un período de 15 min de reflexión, durante el cual cada participante escribió en la cartulina sus consideraciones sobre el manual, a partir de los indicadores. Finalizada la fase de reflexión, el moderador pidió a los participantes que, por turnos, leyeran sus consideraciones sobre cada indicador. Las cartulinas se situaron en lugares visibles del local de trabajo. Al finalizar las presentaciones de todos los participantes, se leyeron uno a uno los indicadores para su aclaración y discusión.

Los principales criterios emitidos por los expertos que integraron el grupo nominal fueron los siguientes:

- Los fundamentos teóricos de la propuesta son pertinentes, se corresponden con las tendencias internacionales de orientar la superación postgraduada de los farmacéuticos hacia la Atención Farmacéutica Comunitaria.
- Desde el punto de vista teórico, la propuesta se fundamenta en las concepciones actuales sobre el rol que debe desempeñar el farmacéutico en la Atención Primaria de Salud, con relación a la orientación al paciente sobre el uso de los medicamentos.
- La estructura del manual es novedosa, porque sigue la lógica de la dinámica de la orientación farmacéutica. Los formularios disponibles en Cuba, están orientados a la prescripción médica, pero no a la actividad específica de orientación farmacéutica comunitaria en los diferentes servicios de la Atención Farmacéutica Comunitaria.

- Hasta el momento, los farmacéuticos cubanos no cuentan con un manual con información sobre medicamentos, que brinde argumentos sobre la caracterización psicosocial y farmacoterapéutica del paciente.
- Se recomienda incluir, en la configuración de orientación farmacéutica, la elaboración del perfil fármaco terapéutico, para los medicamentos controlados y los que se prescriben para las enfermedades crónicas mediante la tarjeta de control del expendio.
- Los medicamentos controlados y los que se prescriben para las enfermedades crónicas, deben reflejarse en el perfil farmacoterapéutico, para poder realizar el seguimiento a su tratamiento.
- La información sobre medicamentos que contiene el manual, está estructurada de manera coherente, es actual y contextualizada a los medicamentos aprobados para el Cuadro Básico Nacional.
- El manual es factible de aplicar en las farmacias comunitarias, con lo cual se contribuiría a que los farmacéuticos puedan brindar una mejor información a los pacientes y usuarios, sobre el uso de los medicamentos.
- El sistema de talleres es muy importante para la implementación del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, porque los farmacéuticos, que actualmente se desempeñan en las farmacias, no recibieron preparación en pregrado para la Atención Farmacéutica Comunitaria.
- Un aspecto positivo de la concepción de los talleres, es que se sustenta en la solución de problemas profesionales reales que se les presentan a los farmacéuticos en su desempeño en las farmacias comunitarias.
- Tanto el manual, como el sistema de talleres, pueden contribuir al desempeño de los farmacéuticos, en la orientación farmacéutica que deben desarrollar en los diferentes servicios de la Atención Farmacéutica Comunitaria.
- **Ponderación de los indicadores por los expertos del grupo nominal:** A los expertos se les aplicó un cuestionario (Anexo 6), para que emitieran sus valoraciones sobre el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.
- **Procesamiento de los resultados de la ponderación de los indicadores por los expertos del grupo nominal.**

Todos los indicadores fueron evaluados de muy satisfactorios (anexo 7). La fiabilidad del instrumento aplicado a los expertos se demostró mediante el coeficiente α de Cronbach (0,8432) y la concordancia de los expertos al valorar la propuesta mediante el coeficiente W de Kendall ($W = 0,702$, Chi-cuadrado = 33,807, $p = 0,002$).

2.5 Resultados de la aplicación parcial del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, mediante un sistema de talleres de superación postgraduada.

Durante los meses de septiembre a noviembre de 2011, se desarrolló un sistema de talleres para la implementación del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria en las farmacias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila. Las actividades se desarrollaron con una frecuencia semanal de cuatro horas presenciales. Participaron 14 graduados universitarios de las carreras de Licenciatura en Farmacia (ocho) y Licenciatura en Tecnologías de la Salud, perfil Servicios Farmacéuticos (seis) y dos técnicos medios en farmacia. Del total de participantes, tres se desempeñan como directivos. La asistencia general fue de un 85,36 %.

Para el desarrollo de las actividades orientadas en los talleres, el grupo se dividió en cinco equipos (uno con cuatro participantes y el resto con tres). Todos los talleres fueron facilitados por el autor de la investigación.

Al concluir cada taller se realizó una valoración de su calidad, mediante la técnica de Positivo, Negativo e Interesante (PNI). Los principales criterios emitidos fueron:

Positivo:

- La información contenida en el manual es actual y se corresponde con los medicamentos aprobados para el Cuadro Básico Nacional.
- Se propició la reflexión colectiva sobre cual debe ser el rol del farmacéutico en la Atención Farmacéutica Comunitaria.
- La elaboración de un manual con información sobre medicamentos, específica para el desempeño de los farmacéuticos en las farmacias comunitarias.
- La concepción del sistema de talleres. Esta es una de las pocas actividades de superación profesional orientadas al desempeño de los farmacéuticos en la Atención Comunitaria.
- La actualidad de los contenidos de los talleres.
- La participación activa de los farmacéuticos matriculados en el curso en la solución de problemas reales de la Atención Farmacéutica Comunitaria.
- La lógica de los talleres, estructurados sobre la base de estudios de casos reales.
- El trabajo en grupos y las sesiones plenarias propiciaron la reflexión colectiva sobre problemas de la Atención Farmacéutica Comunitaria y la contribución de la orientación farmacéutica a su solución.
- La estructura del manual se corresponde con la secuencia de operaciones que debe realizar el farmacéutico para brindar la información al paciente sobre el empleo de los medicamentos.

- Las actividades motivaron a los participantes y demostraron que los farmacéuticos pueden desempeñar un papel importante en la atención al paciente y no limitarse al expendio de medicamentos.

Negativo:

- La aplicación de los conocimientos adquiridos, requiere de un cambio en la política del MINSAP, respecto al rol de los farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud, ya que actualmente se prioriza el expendio de medicamentos y no la orientación al paciente sobre el uso de los medicamentos.
- La participación de solo dos médicos de la familia del consejo popular en los talleres donde estaba prevista su presencia.
- No contar con computadoras para acceder de manera más rápida a la información contenida en el manual.

Interesante:

- La dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria analizada en el primer taller.
- La participación en actividades en la comunidad como parte de los talleres.

Los participantes recomendaron que:

- Los talleres se realicen también con el resto de los farmacéuticos de la provincia.
- Se desarrollen actividades de socialización, sobre la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria, con los directivos, médicos y enfermeras que se desempeñan en la Atención Primaria de Salud, para lograr un cambio en la concepción del rol del farmacéutico en la atención al paciente.

Conclusiones del capítulo.

- El Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, se fundamenta en las concepciones actuales sobre el desempeño de los farmacéuticos en la Atención Farmacéutica Comunitaria, la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria, desde las concepciones de la Teoría Holística Configuracional, así como en los requisitos que deben cumplir los materiales didácticos con información sobre medicamentos. Por su parte, el diseño del sistema de talleres se sustentó en las concepciones actuales de la didáctica del postgrado, con relación a su vínculo con la solución de problemas profesionales reales del territorio.
- El manual está estructurado en correspondencia con las dimensiones y configuraciones de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria: dimensión de sistematización farmacológica del medicamento (caracterización farmacológica, identificación del mecanismo de acción y la acción farmacológica, valoración de la prescripción médica del medicamento), dimensión de comunicación

farmacéutica (caracterización psicosocial, caracterización farmacoterapéutica, identificación de las necesidades de información del paciente).

- La valoración del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria y del sistema de talleres de superación profesional de los farmacéuticos, para su implementación en las farmacias comunitarias, evidenció su pertinencia científica y metodológica y sus potencialidades de contribuir al desempeño de los farmacéuticos en la orientación farmacéutica, en los diferentes servicios de la Atención Farmacéutica Comunitaria.
- La implementación parcial del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, mediante el sistema de talleres, evidenció la satisfacción de los profesionales con la superación recibida e insatisfacciones con el reconocimiento del rol del farmacéutico en la orientación al paciente sobre el uso de los medicamentos.

CONCLUSIONES GENERALES

1. La caracterización de los antecedentes históricos y teóricos del proceso de superación profesional de los farmacéuticos para la orientación farmacéutica comunitaria y su dinámica, evidenció insuficiencias en la concepción de la formación para el desempeño en la esfera de actuación profesional comunitaria, que tiene como consecuencia práctica que se de prioridad a las actividades relacionadas con el expendio de medicamentos, respecto a las referidas a la orientación al paciente sobre el uso de los medicamentos, insuficiencias que se revelaron en las farmacias del Consejo Popular Centro del Pueblo, de Ciego de Ávila.
2. El Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, contiene información veraz, completa y actualizada sobre los medicamentos aprobados para el Cuadro Básico Nacional, la cual está estructurada en correspondencia con las dimensiones y configuraciones de la dinámica de la orientación farmacéutica comunitaria.
3. La valoración mediante criterios de expertos y la aplicación parcial del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria, mediante el sistema de talleres de superación profesional de los farmacéuticos, evidenció su pertinencia científica, metodológica y sus potencialidades de contribuir al desempeño de los farmacéuticos de las farmacias comunitarias.

RECOMENDACIONES

1. Extender la implementación del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria al resto de las farmacias de la provincia.
2. Desarrollar investigaciones relacionadas con el desempeño de los farmacéuticos en la orientación farmacéutica integrados al equipo básico de salud, en la Atención Primaria de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguas, Y., De Miguel, E. y Fernández-Llimós, F. (2004). El seguimiento farmacoterapéutico como innovación en las farmacias comunitarias de Badajoz (España). *Seguimiento Farmacoterapéutico*. 3(1), 10-16. Extraído el 12 de junio de 2011 desde <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/690/69030102.pdf>
2. Álvarez, C. M. (1998). *Pedagogía como Ciencia*. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba. ISBN 959-258-037-5.
3. Arnau, J. M. y Laporte, J. R. (1993). Promoción del uso racional de los medicamentos y preparación de guías farmacológicas. En: Laporte J. R. y Tognoni. G. *Principios de epidemiología del medicamento* (2da edición). Masson-Salvat Medicina. Extraído el 14 de diciembre de 2010 desde <https://www.icf.uab.es/pem/docs/cap3.pdf>
4. Baldon, J. P., Correr, C. J., Melchioris, A. C., Rossignoli, P., Fernandez-Llimos, F. y Pontarolo, R. (2006). Actitudes y conocimientos de los farmacéuticos comunitarios al dispensar medicamentos a embarazadas. *Pharmacy Practice*. 4(1), 38-43. Extraído el 14 de junio de 2011 desde <http://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v4n1/original7.pdf>
5. Barragán, A. (2006). La práctica de la autoatención por fitoterapia en un grupo de familias mexicanas. *Archivos en Medicina Familiar*. 8(3), 155-162. Extraído el 5 de abril de 2011 desde <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2006/amf063c.pdf>
6. Barrios, A. e Iraizoz, A. (2004). Diplomado de Tecnología y Control Tecnológico de los Medicamentos. Una opción de superación profesional. *Revista Cubana de Farmacia*. 38(4). Suplemento Especial. Extraído el 12 de junio de 2011 desde http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol38_4_04/far02405.htm.
7. Bartolomé, A. R. (sin fecha). Informar y comunicar en los procesos educativos del siglo XXI. Extraído el 6 de diciembre de 2010 desde http://www.lmi.ub.es/personal/bartolome/articuloshtml/00_cambios_lberoam.pdf
8. Cabero, J. (2009). Nuevas tecnologías, comunicación y educación. *Revista Electrónica de Tecnología Educativa*. Universidad de Sevilla EDUTEC. (1), 13. Extraído el 12 de junio de 2011 desde la <http://dialnet.unirioja.es/servlet/dcart?info=link&codigo=303531&orden=1974>
9. Calvo, M. J. e Iñesta, A. (1999). Impacto de una estrategia de intervención en la prescripción de genéricos en un área de atención primaria. *Atención Primaria*. España. 23(7). Extraído el 15 de enero de 2011 desde <http://www.elsevier.es/en/node/2001675>

10. Castillo, L. M. y Nolla, N. (2004). Concepciones teóricas en el diseño curricular de las especialidades biomédicas. *Educ Med Super.* 18(4), 1-1. Extraído el 15 de julio de 2011 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000400006&lng=es
11. César, J. C. (2008). La farmacoeconomía en la toma de decisiones. Una perspectiva de superación profesional en Santiago de Cuba. *Revista MEDISAN.* 12(3). Extraído el 16 de septiembre de 2011 desde http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_3_08/san10308.htm
12. Cid, M., Loy, S. y Leyva, L. (2004). Diseño y elaboración de un curso a distancia de Farmacología. *Revista Cubana de Farmacia.* 38(4). Suplemento Especial. Extraído el 12 de junio de 2011 desde http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol38_4_04/far02405.htm.
13. Collazo, M. M. y Casademunt, N. (2001). La farmacoeconomía en la industria farmacéutica y el sistema sanitario de Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública.* 1(4). Extraído el 16 de septiembre de 2011 desde <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v10n4/6769.pdf>
14. Comité de Consenso. (2002). Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. *Ars Pharmaceutica.* 43(3-4), 175-184. Extraído el 12 de mayo de 2011 desde <http://www.google.com/cu/url?q=http://www.ugr.es/~ars/abstract/43-179-02.pdf&sa=U&ei=IDWHT4TqCKqP0QHxplzbBw&ved=0CBYQFjAB&usg=AFQjCNFF78zW8M3doQGkHfP9DOWi06wliQ>
15. Consenso sobre Atención Farmacéutica. (2001). Ministerio de Sanidad y Consumo. España. Extraído el 1 de noviembre de 2011 desde <http://www.sefh.es/consenso/consenso.pdf>
16. Cuba, M. M., Sedeño, C., Hernández, L. y Pérez, M. (2008). La farmacia hospitalaria en Cuba. Evolución y perspectivas. *Farmacia Hospitalaria.* 32(1), 1-3. Extraído el 16 de septiembre de 2011 desde http://www.sefh.es/fh/86_1.pdf
17. Debesa, F. (2006, enero-abril). El farmacéutico y la salud pública. *Revista Cubana de Farmacia.* 40(1). Ciudad de la Habana. Extraído el 12 de julio de 2011 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152006000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
18. Delgado, O., Escrivá, A., Vilanova, M., Serrano, J., Crespi, M. y Pinteño, M. (2005). Estudio comparativo de errores con prescripción electrónica versus prescripción manual. *Farmacia Hospitalaria.* 29(4), 228-235. Extraído el 4 de noviembre de 2011 desde <http://www.sefh.es/fh/2005/n4/3.pdf>
19. Devís, J., Peiró, C., Pere, J., Villamón., M., Antolín, L. y Roda, F. (2001). Los materiales curriculares impresos en educación física: clasificación, usos e investigación. *Movimiento.* 7 (15), 119-136.

Extraído el 12 de julio de 2011 desde <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1153/115318170010.pdf>

20. Escudero, J. M. (2009). La investigación sobre medios de enseñanza: revisión y perspectivas actuales. Repositorio documental de la Universidad de Salamanca. Extraído el 12 de julio de 2011 desde http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/69155/1/La_investigacion_sobre_medios_de_enseñan.pdf
21. Faus, M. J. (2000). Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. *Ars Pharmaceutica*, 41(1), 137-143. Extraído el 14 de junio de 2011 desde <http://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v4n1/original7.pdf>
22. Federación de Drogas y Alimentos (FDA) de Estados Unidos de Norteamérica. (2003). La información al consumidor, clave para prevenir errores de medicación. Extraído el 6 de julio de 2011 desde <http://www.correofarmaceutico.com/edicion/noticia/02458,305217,00html,2003>
23. Fernández, E. G. (2007). Programa de Atención Farmacéutica orientado a los servicios farmacéuticos comunitarios. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Ciencias Farmacéuticas. Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humano Instituto de Farmacia y Alimentos Universidad de la Habana. Extraído el 12 de junio de 2011 desde http://tesis.repo.sld.cu/176/1/Edita_Fernandez.pdf
24. Fernández, E. y Carvalho, M. R. (2009). La comunicación y el diálogo: una tarea urgente de los farmacéuticos para fomentar la salud. *Acta Bioeth.* 1(2), 313–332. Extraído el 6 de noviembre de 2011 desde: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3182776/>
25. Fernández, E., Fernández, S. A., Faife, V., Henriques, R. D., Iñiguez, L. y Hernández, D. (2006, septiembre-diciembre). Indicadores vinculados a las funciones asistenciales de los servicios farmacéuticos comunitarios en la región occidental de Cuba. *Revista Cubana de Farmacia.* 40(3). Ciudad de La Habana. Extraído el 6 de diciembre de 2011 desde <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034->
26. Fernández, F. (1999). La información sobre medicamentos para la farmacia comunitaria. *Pharmaceutical Care*, España. (1), 90-96. Extraído el 14 de julio, 2011, desde <http://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0018.PDF>
27. Fernández-Llimós, F. (2001). Importancia de la información sobre medicamentos: sentencia del Tribunal Supremo 326/2001. *Pharmaceutical Care*. España. 3, 309-312. Extraído el 14 de

diciembre de 2010 desde
<http://www.google.com.cu/url?q=http://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0054.PDF&sa=U&ei=JxhqT-iiFuff0QGE9pnrCA&ved=0CBMQFjAA&usg=AFQjCNErI2LIarb7VcP1OA6Hr2BawwAuMw>

28. Fernández, R. y Martín, A. (2007) Los Métodos de Evaluación de Expertos para Valorar Resultados de las Investigaciones. Facultad de Ciencias Informáticas. Universidad Máximo Gómez. Ciego de Ávila.
29. Ferrándiz, M. L., Ubeda, A., Recio, M. C., Noguera, M. A., Amigó, M. y D'Ocón, P. (2007). Simulación de dispensación activa de medicamentos como recurso formativo en la docencia de farmacología y farmacia clínica. Edusfarm, revista d'educació superior en Farmàcia. 2. Extraído el 15 de enero de 2011 desde <http://www.publicacions.ub.es/revistes/edusfarm2/documentos/133.pdf>
30. Fontana, M. (2009). Seguridad y evitabilidad de errores de la receta médica: una revisión del tema. 1-19. Extraído el 21 de marzo de 2011 desde http://www.noble-arp.com/src/img_up/02032009.0.pdf
31. Fuentes, H. C. (2000). Didáctica de la Educación Superior. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran", Universidad de Oriente, Escuela Superior Profesional. INPAHU. Santa Fe de Bogotá.
32. Fuentes, H.C. (2008).La Formación de los Profesionales en la Contemporaneidad. Centro de Estudios de Educación Superior "Manuel F. Gran". Universidad de Oriente. Santiago de Cuba.
33. Galeano, C., Alonso, M. E., Martínez, E. y Suardíaz, J. H. (2007). Caracterización de la educación en el trabajo para el perfil de laboratorio en la carrera de Tecnología de la Salud. Educ Med Super. 21(2). Extraído el 12 de abril de 2012 desde http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_2_07/ems04207.htm
34. Guía fármaco-terapéutica. (1959). Consejo de Medicamentos, Alimentos y Cosméticos del Colegio Médico Nacional. La Habana, Cuba.
35. Guía Terapéutica para la Asistencia Primaria de Salud en Cuba. (1994). Editorial José Martí. La Habana, Cuba.
36. Henríques, R. D. (2006, septiembre-diciembre). Bioética en la formación del profesional farmacéutico. Revista Cubana de Farmacia. 40(3). Ciudad de La Habana. Extraído el 12 de julio de 2011 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

37. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006) Metodología de la investigación. Ed. McGraw-Hill. México.
38. Herrera, J. (2002). Objetivos de la Atención Farmacéutica. Atención Primaria. 30 (03). Extraído el 12 de julio de 2011 desde <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/objetivos-atencion-farmaceutica-13035255-gestion-2002>
39. Jiménez, J. R. (2009). La importancia del material didáctico en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Un acercamiento). Monografias.com. Extraído 12 de abril de 2012 desde <http://www.monografias.com/trabajos76/material-didactico-proceso-ensenanza-aprendizaje/material-didactico-proceso-ensenanza-aprendizaje.shtml>
40. La información al consumidor, clave para prevenir errores de medicación. (sin fecha). Extraído el 12 de julio de 2011 desde: <http://www.correofarmaceutico.com/edicion/noticia/02458,305217,00html,2003>
41. Laguna, R., Cadavid, M. I., Castro, M., Brea, J. M. y Loza, M. I. (2009). La experiencia de 10 años de docencia de la asignatura Fuentes de información farmacológica de medicamentos Impartida con el método de enseñanza basado en la Resolución de problemas. Revista d'educació superior en Farmàcia. 4. Extraído el 12 de junio de 2011 desde <http://www.publicacions.ub.es/revistes/edusfarm4/documentos/605.pdf>
42. Loza, M. I., Cordero, L., Fernández-Llimós, F., García, P., Cadavid, M. I., Sanz, F. y Calleja, J. M. (2000). Fuentes de información sobre medicamentos utilizadas por los farmacéuticos comunitarios de Galicia. Pharmaceutical Care. España. 2, 108-122. Extraído el 14 de junio de 2011 desde <http://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0019.PDF>
43. Lugones, I. M., García, M. y Pichs, L. A. (2005). La enseñanza tutelar y los profesores principales en el proyecto del policlínico universitario. Educ Med Super. 19(2). Extraído el 10 de julio de 2011 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412005000200002&script=sci_arttext
44. Machuca, M., Oñate, M. B. y Faus, M. J. (2003, octubre-diciembre). Problemas relacionados con medicamentos: PRM y riesgo de PRM. Pharmacy Practice, 1(3). Extraído el 11 de diciembre de 2010 desde <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/690/69010310.pdf>
45. Marchante, P. y Merchán, F. (2006, septiembre-diciembre). Orígenes de la enseñanza de la Farmacia en Cuba. Revista Cubana de Farmacia. 40(3). Extraído el 16 de septiembre de 2011 desde

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152006000300011&script=sci_arttext&tlng=en

46. Marchante, P. y Merchán, F. (2007, enero-abril). Los estudios de farmacia en Cuba desde 1833 hasta 1863. *Revista Cubana de Farmacia*. 41(1). Extraído el 16 de septiembre de 2011 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152007000100011&script=sci_arttext&tlng=es.
47. Marchante, P. y Merchán, F. (2010, abril-junio). La carrera de Farmacia en la Universidad de La Habana durante los cursos 1898-1899 y 1899-1900. *Revista Cubana de Farmacia*. 44(2). Extraído el 16 de septiembre de 2011 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152010000200014&script=sci_arttext&tlng=en
48. Mariño, E. L., Lastra, C. F. y Modamio, P. (2006). Innovación en la docencia de pre y postgrado de la Unidad de Farmacia Clínica y Farmacoterapia. Universidad de Barcelona. Extraído el 6 de octubre de 2011 desde <http://www.publicacions.ub.es/revistes/33/documentos/55.pdf>
49. Martínez-Fortún, J. A. (2004). Historia de la Medicina en Cuba. Siglos XVI a primera mitad del XVIII. *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*. 96. Extraído el 12 de abril de 2011 desde http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol32_2_04/far02204.htm
50. Martínez, G., Nieto, O. M. y Castiñeiras, M. (2006). Instituto de Farmacia y Alimentos, 15 años en la formación de recursos humanos. *Revista Cubana de Farmacia*. 40(3). Extraído el 15 de mayo de 2011 desde http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol40_3_06/far02306.htm
51. Ministerio de Educación Superior (MES). (2004). Reglamento de Postgrado de Cuba. Resolución 132/04. La Habana, Cuba.
52. Ministerio de Educación Superior. (2006). Normas y Procedimientos para la Gestión del Postgrado (Anexos a la Resolución 132/2004).
53. Ministerio de Salud Pública. (1995, 17 de marzo). Reglamento para el Registro de Medicamentos de Uso Humano en Cuba. Resolución Ministerial No. 41. Ciudad de La Habana, Cuba.
54. Ministerio de Salud Pública. (1998). Requerimientos de Textos para Impresos e Información sobre Medicamentos de Producción Nacional. Regulación No. 14. Ciudad de La Habana, Cuba.
55. Ministerio de Salud Pública. (2000). Reglamento para el Registro Sanitario de Medicamentos de Uso Humano en Cuba. Resolución Ministerial No. 169. Ciudad de La Habana, Cuba.
56. Ministerio de Salud Pública. (2005). Normas y Procedimientos. Farmacia Comunitaria.
57. Ministerio de Salud Pública. (2006). Formulario Nacional de Medicamentos. Editorial Ciencias Médicas. Extraído el 12 de junio de 2011 desde http://bvs.sld.cu/libros/formulario_nacional_medicamentos/completo.pdf

58. Ministerio de Salud Pública. (2011). Formulario Nacional de Medicamentos. Editorial Ciencias Médicas. Extraído el 12 de junio de 2011 desde <http://fnmedicamentos.sld.cu/>
59. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Medicamentos. (1974). Guía Terapéutica. La Habana. Instituto Cubano del Libro.
60. Nieto, O. M. y Castiñeira, M. (2002, mayo-agosto). Avances en la enseñanza de postgrado en la actividad farmacéutica y alimentaria. *Revista Cubana de Farmacia*. 36(2). Extraído el 16 de septiembre de 2011 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152002000200005&script=sci_arttext&lng=es
61. Nieto, O. M., León, O. S., Miranda, M. y González, H. M. (2004). Nuevo programa de Doctorado en Ciencias Farmacéuticas: su concepción teórico-metodológica. *Revista Cubana de Farmacia*. 38(4). Suplemento Especial. Extraído el 12 de junio de 2011 desde http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol38_4_04/far02405.htm
62. Núñez, M. C. (2006). El farmacéutico de la comunidad. Una nueva oportunidad. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos Medisur*. 4(2), 1727-897. Extraído el 12 de julio de 2011 desde <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/210/3614>
63. Organización Mundial de la Salud. (1993). El papel del farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud. Informe de la reunión de la OMS. Tokio: Organización Panamericana de la Salud, 1993.
64. Organización Mundial de la Salud. (OMS). (1999). Informe de la reunión de la OMS en Tokio, Japón, 1993. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de la salud. *Pharm Care Esp*. 1, 207-211.
65. Peña, C. y Comín, J. (2007). Integración de ámbitos asistenciales. *Revista Española de Cardiología*. 7. Extraído el 15 de enero de 2011 desde <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/25/25v7nSupl.Ca13108424pdf001.pdf>
66. Pérez, J. (2002, marzo-abril). La prescripción médica es un acto científico, ético y legal. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. La Habana. 18(2). Extraído el 4 de noviembre de 2011 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252002000200001&script=sci_arttext
67. Pérez, J. (2003, enero-abril). Eficiencia en el uso de los medicamentos. *Revista Cubana de Farmacia*. Ciudad de la Habana. 37(1). Extraído el 14 de noviembre de 2011 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152003000100004&script=sci_arttext
68. Pérez, L. S. (2011). Dinámica imaginológica del proceso de enseñanza aprendizaje de la Botánica.

Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Ciego de Ávila.

69. Prats, R. (2010) Registro y evaluación de todas las actuaciones profesionales demandadas en la farmacia comunitaria. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Ciencias Farmacéuticas. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada. Extraído el 12 de junio de 2011 desde <http://hera.ugr.es/tesisugr/19561246.pdf>
70. Quirino, C. T., Del Muro, R., Noguez, N. A. y Macin, S. A. (2000). La formación farmacéutica mediante el modelo de enseñanza-aprendizaje por Objetos de Transformación (Problem-Based Learning). *Ars Pharmaceutica*, 41(1:3), 279-286. Extraído el 14 de junio de 2011 desde <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/194.pdf>
71. Rodríguez, B., Hernández, A., Cachimaille, Y., Parra, J., Torres, I. y Monterrey, D. (2008). Identificación de las necesidades de aprendizaje de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud en ensayos clínicos. 1991-2008. Extraído el 15 de mayo de 2011, desde http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol44_sup2_10/Identificacion%20de%20las%20necesidades%20de%20aprendizaje%20de%20los%20recursos%20humanos%20del%20SNS%20en%20E.C.%201991-2008.pdf
72. Rodríguez, V. S., Rodríguez, A. E. y Zerquera, R. C. (septiembre, 2011). La ética y la bioética en la formación del farmacéutico. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*. 3(31). Extraído 12 de abril de 2012 desde <http://www.eumed.net/rev/ced/31/jct.html>
73. Rufián, J. A. y Luque, M. R. (2010). Proyecto de acción tutorial como guía de la formación de postgrado del alumno de Farmacia. *ARS Pharmaceutica*. 51(2), 389-395. Extraído el 1 de noviembre de 2011 desde <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/508.pdf>
74. Sánchez, C. A. (2003, mayo-agosto). Comercialización, prescripción y dispensación de medicamentos con nombres genéricos en Cuba: un enfoque regulador. *Revista Cubana Farmacia*. 378(2). Ciudad de la Habana. Extraído el 6 de marzo de 2011 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152003000200007&script=sci_arttext
75. Sansó, F. J. (2002, marzo-abril) ¿Están nuestros médicos en condiciones de realizar con calidad el acto de la prescripción? *Revista Cubana de Medicina General Integral*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 18(2). Ciudad de La Habana. Extraído el 14 de noviembre de 2011 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200006&lng=en&nrm=iso&ignore=.html

76. Sedeño, C. (2002). Función social de la epidemiología de los medicamentos. Su desarrollo en Cuba. *Revista Cubana de Farmacia*. 36(2). Extraído el 14 de agosto de 2011 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152008000300006&script=sci_arttext
77. Sedeño, C. (2004, septiembre-diciembre). La maestría en Farmacia Clínica del Instituto de Farmacia y Alimentos: diez años de experiencia. *Revista Cubana de Farmacia*. 38(3). Extraído el 16 de septiembre de 2011 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152004000300008&script=sci_arttext
78. Sedeño, C. y Mateu, L. (2007). La universidad virtual y la formación continuada de los profesionales farmacéuticos de los servicios. Extraído el 12 de junio de 2011 desde http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:19950&dsID=La_universidad_virtual_y_la_formacion_continuada.pdf
79. Sedeño, C. y Mateu, L. (2007). Diseño de un curso virtual orientado a farmacéuticos asistenciales. VI Congreso Internacional de Informática en Salud. Extraído el 15 de mayo de 2011 desde <http://www.bvs.hn/cu-2007/ponencias/SLD/SLD056.pdf>
80. Torres, A. (2005, mayo-agosto). Errores en la medicación: función del farmacéutico. *Revista Cubana de Farmacia*. 39(2). Ciudad de la Habana. Extraído el 15 de enero de 2011 desde http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152005000200011&script=sci_arttext&lng=en
81. Torres, W. (2011). Ciencia cubana en tiempo de Revolución. *Revista Cubana de Salud Pública*. 37(5). Extraído el 6 de marzo de 2011 desde http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37_05_11/spu06511.htm
82. Vázquez, V., Chacón, J., Espejo, J. y Faus, M. J. (2004). Resultados del seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria. *Pharmacy Practice*, julio-septiembre. 2(3), 189-194. Extraído el 1 de noviembre de 2011 desde <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/690/69020306/69020306.html>

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario aplicado a los directivos para valorar el desempeño de los farmacéuticos en la orientación farmacéutica comunitaria.

Objetivo: caracterizar el desempeño de los farmacéuticos en la orientación farmacéutica comunitaria.

Consigna: compañero(a), por la experiencia que posee como directivo, necesitamos su cooperación para valorar el desempeño de los farmacéuticos en la orientación farmacéutica comunitaria. Por tal motivo le solicitamos la siguiente información:

Formación profesional: _____ Fecha de graduación: _____

Cargo que ocupa: _____ Años en el cargo _____ Farmacia: _____

En las tablas que aparecen a continuación se le propone una escala del 5 al 1, que va en orden descendente desde muy satisfactorio hasta no satisfactorio. Marque la cuadrícula que considere se corresponde con el grado de satisfacción, con el desempeño de los farmacéuticos.

Indicadores del desempeño en la orientación farmacéutica	Escala de Evaluación				
	5	4	3	2	1
Caracterización farmacológica del medicamento.					
Identificación del mecanismo de acción y las acciones farmacológicas del medicamento.					
Valoración de la prescripción médica.					
Caracterización psicosocial del paciente.					
Identificación farmacoterapéutica del paciente.					
Identificación de las necesidades de información farmacéutica del paciente.					
Orientación farmacéutica comunitaria.					

Argumente sus valoraciones:

Factores que inciden en el desempeño en la orientación farmacéutica	Escala de Evaluación				
	5	4	3	2	1
Motivación por la profesión					
Preparación académica recibida para realizar la Atención Farmacéutica Comunitaria					
Formación investigativa para la solución de Atención Farmacéutica Comunitaria					
Actualización en Atención Farmacéutica Comunitaria					
Preparación académica recibida para la orientación farmacéutica comunitaria					
Disponibilidad de bibliografía para enfrentar la orientación farmacéutica comunitaria					
Habilidades para la comunicación oral para la orientación farmacéutica comunitaria					

Argummente sus valoraciones:

Anexo 2. Cuestionario aplicado a los farmacéuticos para valorar la prioridad de las actividades que desarrollan en la Atención Farmacéutica Comunitaria.

Objetivo: caracterizar el desempeño de los farmacéuticos en la orientación farmacéutica comunitaria.

Consigna: compañero(a), se está desarrollando una investigación para perfeccionar la orientación farmacéutica comunitaria y será de mucha utilidad que usted coopere brindando la información que se le solicita a continuación.

Edad: _____ Sexo: _____ Título profesional _____

Años de Experiencia en la labor que realiza: _____ Unidad donde trabaja: _____

Marque con una cruz (X) en una escala descendente de 5 (muy priorizada) a 1 (no priorizada), la primacía que tienen las siguientes actividades en su desempeño:

Prioridad de las siguientes actividades en el desempeño del farmacéutico en la farmacia comunitaria	Escala de Evaluación				
	5	4	3	2	1
Valoración de la prescripción médica					
Localización del medicamento					
Control económico del expendio del medicamento					
Expendio de medicamento					
Orientación farmacéutica al paciente					
Atención al teléfono					
Almacenamiento y conservación del medicamento					

Argumente sus respuestas:

Factores que inciden en el desempeño en la orientación farmacéutica	Escala de Evaluación				
	5	4	3	2	1
Motivación por la profesión					
Preparación académica recibida para realizar la Atención Farmacéutica Comunitaria					
Formación investigativa para la solución de problemas de la Atención Farmacéutica Comunitaria					
Actualización en Atención Farmacéutica Comunitaria					
Preparación académica recibida para la orientación farmacéutica comunitaria					
Disponibilidad de bibliografía para enfrentar la orientación farmacéutica comunitaria					
Habilidades para la comunicación oral para la orientación farmacéutica comunitaria					

Argumente sus respuestas:

Anexo 3. Cuestionario aplicado a los pacientes y usuarios de las farmacias, para caracterizar el nivel de satisfacción con el servicio recibido.

Objetivo: caracterizar el desempeño de los farmacéuticos en la orientación farmacéutica comunitaria.

Consigna: estimado compañero(a), se está desarrollando una investigación con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios, tus opiniones pueden ser de mucha ayuda, por lo que le solicitamos su colaboración respondiendo las siguientes preguntas:

Edad: _____ Sexo _____

1. ¿Acude con frecuencia a esta farmacia?

Varias veces a la semana	Semanalmente	Quincenalmente	Mensualmente	Casi nunca

2. Marque con una cruz (X) la frecuencia con que se producen los siguientes eventos.

Preguntas	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
El medicamento indicado está disponible					
Se le vende (expende)					
Se le brinda información sobre el medicamento					
Se le localiza el medicamento en otra farmacia si este no está disponible					
El farmacéutico indaga sobre sus condiciones y estilos de vida para brindarle información sobre el uso del medicamento					
El farmacéutico indaga sobre su enfermedad y otros tratamientos que recibe para brindarle información sobre el uso del medicamento					
El farmacéutico le pregunta si tiene					

dudas sobre el empleo, almacenamiento y conservación del medicamento					
Recibe un buen trato					

3. Marque con una cruz (X) la frecuencia con que el farmacéutico le brinda la siguiente información.

Actividades	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Reacciones adversas del medicamento.					
Interacciones del medicamento con los alimentos					
Interacciones del medicamento con otros					
Normas de almacenamiento y conservación					
Modo de uso (uso tópico, oral, inyectable).					
Advertencias (ejemplos: no administrar a embarazadas, mantener fuera del alcance de los niños, etc.)					

Anexo 4. Cuestionario aplicado a profesionales farmacéuticos de los centros de salud de la provincia de Ciego de Ávila para la selección de los expertos.

Objetivo: seleccionar a los expertos para valorar el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

Consigna: compañero (a), por la experiencia que posee en la Atención Farmacéutica Comunitaria, necesitamos su cooperación para valorar el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria. Por tal motivo le solicitamos la siguiente información:

Formación profesional: _____ Fecha de graduación: _____

Cargo que ocupa: _____ Años en el cargo _____

Experiencia en la Educación Superior: _____ Categoría docente _____

Grado científico o título académico (maestría o especialidad) _____.

1. En la tabla que aparece a continuación se le propone una escala del 1 al 10, que va en orden ascendente del desconocimiento al conocimiento profundo. Marque la cuadrícula que considere se corresponde con el grado de conocimiento que posee para valorar el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Marque con una cruz las fuentes que usted considera que han influido en su conocimiento sobre el tema, en un grado alto, medio o bajo.

Fuentes de argumentación	Influencia de las fuentes		
	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados.			
Experiencia como profesional.			
Trabajos de autores nacionales.			
Trabajos de autores extranjeros.			
Sus propios conocimientos sobre el estado del problema de investigación.			
Su intuición.			

Anexo 5. Resultados de la valoración de la competencia de los expertos.

Expertos	Kc	Ka	K	Nivel	Expertos	Kc	Ka	K	Nivel
1	0,90	1,00	0,95	Alto	9	0,90	1,00	0,95	Alto
2	0,90	1,00	0,95	Alto	10	1,00	1,00	1,00	Alto
3	0,90	1,00	0,95	Alto	11	0,90	1,00	0,95	Alto
4	0,90	1,00	0,95	Alto	12	0,90	1,00	0,95	Alto
5	0,90	0,90	0,90	Alto	13	1,00	1,00	1,00	Alto
6	0,80	1,00	0,90	Alto	14	0,90	1,00	0,95	Alto
7	1,00	0,80	0,90	Alto	15	0,90	0,90	0,90	Alto
8	0,90	1,00	0,95	Alto					

Anexo 6. Cuestionario aplicado a los expertos para valorar el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

Objetivo: valorar el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

Compañero (a): usted fue seleccionado como experto para valorar el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria. Le solicitamos su evaluación sobre los siguientes aspectos, utilizando la escala: muy adecuado (5), bastante adecuado (4), adecuado (3), poco adecuado (2) y no adecuado (1).

Ítems	5	4	3	2	1
1. Pertinencia de los fundamentos teóricos del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.					
2. Originalidad y novedad del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.					
3. Estructura del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.					
4. Calidad de la información que brinda el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.					
5. Actualidad de la información que contiene el Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.					
6. Factibilidad de su utilización.					
7. Utilidad para brindar orientación farmacéutica a los pacientes					
8. Pertinencia del sistema de talleres de superación postgraduada, para la implementación del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.					

Opiniones y sugerencias:

Anexo 7. Resultados de la valoración del Manual de Orientación Farmacéutica Comunitaria.

Ítem	Frecuencia													
	Absoluta					Acumulada					Relativa			
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2
1	13	2	0	0	0	13	15	15	15	15	0,87	1,00	1,00	1,00
2	15	0	0	0	0	15	15	15	15	15	1,00	1,00	1,00	1,00
3	12	3	0	0	0	12	15	15	15	15	0,80	1,00	1,00	1,00
4	12	3	0	0	0	12	15	15	15	15	0,80	1,00	1,00	1,00
5	10	5	0	0	0	10	15	15	15	15	0,67	1,00	1,00	1,00
6	10	4	0	0	0	13	15	15	15	15	0,87	1,00	1,00	1,00
7	10	3	0	0	0	11	15	15	15	15	0,73	1,00	1,00	1,00
8	10	3	2	0	0	15	10	13	15	15	0,67	0,87	1,00	1,00

Puntuaciones de Z a partir del área bajo la curva normal

Ítem	Puntuaciones de Z							
	5	4	3	2	Suma	P	N-P	Categorías
1	1,11	3,72	3,72	3,72	12,27	3,07	-0,07	MA
2	3,72	3,72	3,72	3,72	14,88	3,72	-0,73	MA
3	0,84	3,72	3,72	3,72	12,00	3,00	-0,01	MA
4	0,84	3,72	3,72	3,72	12,00	3,00	-0,01	MA
5	0,43	3,72	3,72	3,72	11,59	2,90	0,10	MA
6	1,11	3,72	3,72	3,72	12,27	3,07	-0,07	MA
7	0,62	3,72	3,72	3,72	11,78	2,94	0,05	MA
8	0,43	1,11	3,72	3,72	8,98	2,24	0,75	MA
Suma	9,11	27,14	29,75	29,75	95,76			
Puntos de corte	1,14	3,39	3,72	3,72			N =	2,99

Intervalos

muy adecuado (MA)	bastante adecuado (BA)	Adecuado (A)	Poco adecuado (PA)
$(-\infty; 1,14)$	$[1,14; 3,39)$	$[3,39; 3,72)$	$[3,72; +\infty)$

Análisis estadísticos.

α de Cronbach	
No de Casos	15
N de Ítems	8
α	0,8432

W Kendall	
No de Casos	8
W de Kendall	0,702
Chi-cuadrado	33,807
Significación asintótica	0,002