UNIVERSIDAD CENTRAL "MARTA ABREU" DE LAS VILLAS.

FACULTAD DE QUIMICA Y FARMACIA

DEPARTAMENTO DE FARMACIA

TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO DE LICENCIADO EN CIENCIAS FARMACÉUTICAS

Estrategia para revitalizar la información de medicamentos en los servicios farmacéuticos del municipio Santa Clara.

Autor: Ariel Antonio Gutiérrez Rodríguez

Tutor: Dr.C. Abdel Bermúdez del Sol

Santa Clara, 2009

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS

"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"

VILLA CLARA

CEDIMED

Centro de Estudios, Documentación e Información de Medicamentos

Hago constar que la presente tesis fue realizada en el Centro de Estudios, Documentación e Información de Medicamentos de Villa Clara (CEDIMED-VC) como parte de la culminación de estudios de la especialidad de Licenciatura en Ciencias Farmacéuticas de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Los resultados de la investigación que sustentan la tesis, son propiedad del CEDIMED y podrán ser utilizados por este centro para los fines que estime conveniente, tanto de forma parcial como total y que además no podrán ser presentados en eventos, ni publicados sin autorización de dicho centro.

Título: Estrategia para revitalizar la información de medicamentos en los servicios farmacéuticos del municipio Santa Clara.

Firma del Autor

Los abajo firmantes certificamos que el presente trabajo ha sido realizado según acuerdo de la dirección del CEDIMED y del Departamento de Farmacia de la Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas y el mismo cumple con los requisitos que debe tener un trabajo de esta envergadura referido a la temática señalada.

Firmas del Tutor

Firma del Jefe de Dpto.
Donde se defiende el trabajo.

DEDICATORIA.

- A mi madre Ángela por darme todo su apoyo y comprensión de forma incondicional.

- A mi tío José Santos por brindarme su ayuda durante todos estos años, en los cuales ha sido como un padre para mí.

AGRADECIMÍENTOS.

- A mi madre Ángela ya que gracias a ella pude culminar este largo camino.
- A mi tío José Santos por darme siempre inspiración para seguir adelante.
- A mi tutor y profesor Abdel por enseñarme el camino adecuado y regalarme un poco de su experiencia.
- A mis amigos latinoamericanos de: Argentina, Bolivia, Colombia, Nicaragua y Perú por estar siempre a mi lado cuando más los necesité.
- A la Revolución Cubana por permitirme llegar a este país y ser alguien con valores en la vida.

RESUMEN.

Hoy en día la información de medicamentos es una necesidad real, ya que con ella se garantiza una terapéutica racional y segura por lo que se requieren conocimientos y técnicas que permitan el intercambio de información y experiencias sobre medicamentos. La información de medicamentos es una de las tareas principales de los profesionales farmacéuticos por lo que este trabajo tiene como objetivo proponer una estrategia para revitalizar la información de medicamentos en los servicios farmacéuticos del municipio Santa Clara. Se realizó una investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS), el tipo de estudio fue observacional descriptivo, de corte transversal, utilizando los métodos de observación directa, la encuesta y la entrevista. Se determinaron las necesidades de formación sobre el Servicio de Información de Medicamentos de los profesionales y técnicos farmacéuticos que laboran en las 13 farmacias escogidas del municipio Santa Clara (11 farmacias comunitarias y 2 farmacias hospitalarias), se determinaron las condiciones existentes en las farmacias en cuanto a recursos materiales y humanos, además, se evaluó la ejecución del servicio. Se obtuvo como resultado que un elevado porcentaje de los profesionales y técnicos presentan altas necesidades de formación. Los recursos humanos y materiales existentes no son suficientes para realizar este servicio. En las farmacias comunitarias y hospitalarias del municipio de Santa Clara no se realiza el servicio de información de medicamentos. La estrategia propuesta, elaborada en función del diagnóstico realizado, permitirá revitalizar la información de medicamentos en los servicios farmacéuticos comunitarios y hospitalarios del municipio Santa Clara.

ÍNDICE.

	Pág.
INTRODUCCIÓN……	1
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA…….....	4
II.1. Información de Medicamentos……	4
II.1.1. Evolución histórica. …….....	4
II.2. Contextualización de la información de medicamentos.....	5
II.3. Redes de Información de Medicamentos.....	6
II.4. Centro de Estudios Documentación e Información de Medicamentos de Villa Clara (CEDIMED-VC)…….....	7
II.4.1. El CEDIMED como órgano rector de la IM en Villa Clara……	8
II.5. Herramientas para la recolección de datos.....	8
II.5.1. Diseño y elaboración de entrevistas.....	8
II.5.2. Diseño y elaboración de cuestionarios……...	10
METODOLOGÍA…….....	15
III.1. Tipo de estudio.....	15
III.2. Universo.....	15
III.3. Muestra.....	15
III.4. Métodos y procedimientos……...	15

III.4.1. Características de los instrumentos aplicados…….…	17
III.5. Descripción operacional de variables…….…..	19
III.6. Procesamiento estadístico…….....	20
III.7. Consideraciones éticas.....	20
RESULTADOS.....	21
IV.1. Descripción de la muestra estudiada……..……..	21
IV.2. Evaluación de los recursos disponibles para la Información de Medicamentos en los Servicios Farmacéuticos del municipio Santa Clara…….	21
IV.3. Identificación de las necesidades de formación de los profesionales y técnicos….....	26
IV.3.1. Evaluación general de necesidades de formación de los profesionales y técnicos……...	28
IV.4. Evaluación del servicio …….....	28
IV.5. Verificación de la ejecución del servicio…….	28
IV.6. Evaluación de la satisfacción de los usuarios.....	29
IV.7. Diseño y elaboración de la estrategia……...	29
DISCUSIÓN…….	30
V.1. Evaluación de los recursos disponibles para la Información de Medicamentos en los Servicios Farmacéuticos del municipio Santa Clara…….	30
V.2. Evaluación de las necesidades de formación de los profesionales y técnicos……	34
V.3. Evaluación del Servicio……..	35
V.4. Evaluación de la verificación de la ejecución del SIM……..	36
V.5. Evaluación de la satisfacción de los usuarios del SIM……..	37
V.6. Estrategia de intervención……..	37
CONCLUSIONES……...	39
RECOMENDACIONES……	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……	41
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN.

La información como concepto data de la Edad Media, donde de alguna manera se manejó siempre que indicaba el pensamiento humano (Goñi I., 2000), de ahí que se perfeccione la capacidad de generar y mejorar cuando se hace uso de ella.

A comienzos de un nuevo siglo y un nuevo milenio aparecen nuevas enfermedades las cuales son cada vez más mortales a medida que pasa el tiempo (OIE, 2009; OPS/OMS, 2009), así como el incremento de la gravedad de otras enfermedades ya existentes en el pasado (Izquierdo T., 2006), esto trae consigo un aumento en los estudios farmacológicos e incremento de la producción de nuevos fármacos por la industria farmacéutica tratando de contrarrestar el fuerte golpe que causan estas enfermedades, provocando que la población en general acceda a numerosos y novedosos medicamentos que generan efectos adversos e interacciones medicamentosas cada vez más complejas y de manejo delicado, con la cual se hace evidente que hoy en día la información de medicamentos es una necesidad real. Información que garantiza hacer una terapéutica racional y al mismo tiempo segura por lo que se requiere de una serie de conocimientos y técnicas que permitan el intercambio de información y experiencias sobre medicamentos para promover el uso racional, adecuado y responsable de estos por la sociedad (Rosell MA., Debesa GF., 2002.).

En todos los sentidos son muchas las formas en que el ser humano está intercambiando información de manera constante con otros individuos, así va adquiriendo y acumulando una serie de conocimientos novedosos para su desarrollo en nuevos campos.

Se ha venido apreciando un crecimiento notable en el volumen de información que se difunde anualmente (Pagés Jiménez MT., González A., 1988). En el sector sanitario este crecimiento es de los de mayor envergadura a nivel mundial, son muchos los resultados que son publicados en revistas y otras fuentes, lo que significa que es mayor el compromiso que tienen los profesionales de la salud para actualizarse constantemente (Kasilo O.J., Nhachi C.F., 1993).

La información sobre medicamentos es aceptada como una de las tareas principales de todos los profesionales farmacéuticos (Busto U., Y Narajo C., 1991). Contribuye a que pacientes y profesionales puedan hacer un uso más seguro y efectivo de los medicamentos.

Desempeña un papel importante a la hora de transmitir novedades científicas o metodológicas a los profesionales sanitarios, y contribuye a la superación sistemática de los mismos (OPS/OMS., 1992). Contribuye a la educación de los pacientes para facilitar el URM, por esta y otras razones se han desarrollado los centros y servicios de información de medicamentos a lo largo de todo el mundo (Pla R., 2003; Rosenberg MJ., 2004; DIPG of the UK, 1992; Alberola C., 1990; De Araujo L, 2001).

En Cuba el primer SIM surge en el año 1994, en el Instituto de Farmacia y Alimentos de la Universidad de La Habana (Fernández, E., 2000; Sedeño C., 2005) y en 1995 surgió el Centro de Información Farmacéutica del Centro de Investigación y Desarrollo de Medicamentos (CIDEM) también en La Habana (Castro R., 1996). En 1996 surge en Villa Clara el Centro de Estudios, Documentación e Información de Medicamentos (CEDIMED) (Bermúdez A., 2001), que constituyó el primer CIM integrado al Sistema Nacional de Salud cubano. Más tarde, en 1998 se creó un CIM en el Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología (CDF), en La Habana (Rosell A., 2005).

En Cuba, una fuente importante de información de medicamentos la constituye INFOMED (red electrónica de información del MINSAP); la información que se genera en este portal está dirigida fundamentalmente a profesionales y usuarios diversos cuyas actividades laborales asistenciales, investigativas o docentes se encuentran relacionadas con el campo de acción de la salud (Castro R., 1996).

Es evidente que la experiencia sobre los servicios de información de medicamentos, acumulada internacional, no ha sido asimilada en Cuba con la rapidez que requiere su sistema de salud debido, en parte, al no reconocimiento de la importancia de esta actividad para el uso racional de los medicamentos y por la cantidad de recursos materiales y financieros necesarios para el establecimiento de un sistema de información especializado. Por tanto, la creación y puesta en marcha de servicios de este tipo, constituye una importante contribución al sistema de salud en cualquier país.

En Villa Clara y específicamente en la ciudad de Santa Clara, el sistema de salud no han prestado suficiente atención a que el Servicio de Información de Medicamentos es en la actualidad una vía efectiva para contrarrestar muchos inconvenientes con respecto a la medicación, entre los que se destacan los efectos adversos a los medicamentos, la automedicación por parte de la población, que

esto trae consigo un uso irracional de medicamentos, pues a nivel internacional la práctica del SIM ha traído consigo un gran avance en la terapéutica, por lo que es necesario que en el municipio de Santa Clara y en la provincia y en un sentido general en todo el territorio cubano se logre también este avance, por consiguiente se debe trazar una meta en la cual se llegue a realizar un mejor manejo a la hora de pasar la información necesaria a los usuarios de las farmacias, así realizando un SIM con mayor capacidad, obteniendo un mayor entendimiento por parte de los usuarios, trayendo resultados satisfactorios.

Los profesionales farmacéuticos para brindar un Servicio de Información de Medicamentos eficiente deben valerse de toda una serie de recursos materiales como fuentes de información confiables, completas y actualizadas, recursos informáticos pertinentes, sin olvidar las adecuadas características del área destinada a la información de medicamentos y el mobiliario necesario (Kasilo O.J., Nhachi C.F., 1993).Teniendo en cuenta tanto la importancia de la información de medicamentos como servicio de salud el impacto de sus resultados en el uso racional de los medicamentos y la calidad de vida de los pacientes y teniendo en cuenta que: *no existe en el sistema de salud del municipio de Santa Clara una estrategia para la información de medicamentos en los servicios farmacéuticos*.

Objetivo General:

Proponer una estrategia para revitalizar la información de medicamentos en los servicios farmacéuticos del municipio Santa Clara.

Objetivos específicos:

1. Determinar las necesidades de formación de los profesionales farmacéuticos para el trabajo de un servicio de información de medicamentos.
2. Determinar los recursos humanos y materiales existentes y necesarios para la implementación del servicio de información de medicamentos.
3. Determinar el nivel de ejecución del servicio de Información de Medicamentos.
4. Diseñar y elaborar una estrategia para revitalizar la información de medicamentos en los servicios farmacéuticos del municipio Santa Clara.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

II.1. Información de Medicamentos.

II.1.1. Evolución histórica.

La información de medicamentos no es más que el conjunto de conocimientos y técnicas que permiten la transmisión de conocimientos en materia de medicamentos con la finalidad de optimizar la terapéutica en interés del paciente y la sociedad. Es justamente esto, lo que ha caracterizado la labor del farmacéutico desde su mismo surgimiento solo que estas actividades se formalizaron con la creación del primer Centro de Información de Medicamentos (CIM) en la historia de las Ciencias Farmacéuticas en 1962 en la Universidad de Kentucky Estados Unidos de América (Pla R., 2003; Rosenberg MJ.,2004). En Europa el primer CIM fue fundado en 1969 en un hospital de Londres (DIPG of the UK, 1992), y el primero de España se creó en 1973, en el Hospital Sant Pau en Barcelona (Alberola C., 1990). El primer CIM de América Latina se estableció en la Universidad Central de Venezuela, en el año 1981 (De Araujo L, 2001).

En Cuba el primer CIM vinculado al Sistema Nacional de Salud (SNS) fue el CEDIMED de Villa Clara creado en el año 1996 (Bermúdez A., 2001), aunque ya desde 1994 en el Instituto de Farmacia y Alimentos (IFAL) de la Universidad de La Habana existía un servicio de información de medicamentos (SIMIFAL) (Fernández, E., 2000; Sedeño C., 2005) que se ha dedicado específicamente a realizar actividades de información activa y pasiva, además de participar en la formación de estudiantes y profesionales, en 1995 surgió el centro de información farmacéutica del Centro de Investigación y Desarrollo de Medicamentos, también en La Habana; aunque este último se ha dedicado fundamentalmente al desarrollo de programas informativos sobre los medicamentos que produce la industria farmacéutica cubana (Castro R., 1996). Más tarde, en 1998 se creó un CIM en el Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología (CDF), en La Habana (Rosell A., 2005).

Una fuente importante de IM en Cuba la constituye INFOMED (red electrónica de información del MINSAP); la información que se genera en este portal está dirigida fundamentalmente a profesionales y usuarios diversos cuyas actividades laborales asistenciales, investigativas o docentes se encuentran relacionadas con el campo de acción de la salud (Castro R., 1996).

A pesar de que los CIM existentes en el mundo carecen de uniformidad en cuanto a los servicios que prestan y a las instituciones a que pertenecen, todos tienen un objetivo común: promover una farmacoterapia racional.

II.2. Contextualización de la información de medicamentos.

La Información de medicamentos (IM) cada vez con más frecuencia es solicitada en base a la situación clínica de un paciente concreto y como parte integrada dentro de los programas de Atención Farmacéutica, de forma que el objetivo general de mejorar el cuidado del paciente y sus resultados en términos de salud, se convierte también en objetivo de esta actividad.

La IM, desarrollada tradicionalmente por los servicios de Farmacia Hospitalaria, ha adquirido una entidad propia en la estructura y funcionamiento de los mismos, materializándose en el Centro de Información de Medicamentos (CIM).

Desde la creación del primer centro de información de medicamentos en el año 1962 en la Universidad de Kentucky, en el que se destina un área específica para proporcionar información de medicamentos, hasta el momento, observamos como la provisión de información de medicamentos tiene un papel cada vez más relevante en la gestión de la farmacoterapia. Inicialmente, el centro de información de medicamentos respondía a la necesidad de poner orden ante el ingente desarrollo en la producción de literatura científica. Para el profesional sanitario la búsqueda de información se ha ido transformando en una tarea compleja, dada la necesidad de disponer de unos conocimientos específicos y habilidades para un manejo y evaluación de la información eficiente.

Por otra parte, el cambio que se percibe en el desarrollo profesional del farmacéutico en cualquiera de sus ámbitos de trabajo (atención especializada, atención primaria o farmacia comunitaria) con una mayor participación en tareas clínicas, ha hecho que el centro de información tenga un contenido más allá del medicamento en sí mismo, y se transforme incluso en su denominación en un centro de información de farmacoterapia, lo que implica un salto cualitativo, con una valoración del medicamento en el contexto del paciente considerado de forma individual. Por tanto, la información de medicamentos puede estar centrada en un paciente concreto, ser una parte integral de la atención

farmacéutica o bien afectar a una población amplia cuando se utiliza para la toma de decisiones o evaluación de medicamentos.

II.3. Redes de Información de Medicamentos.

La creación de una red de CIMs, a nivel regional, es de gran importancia, considerando principalmente las facilidades de comunicación; sin embargo, esto requiere de un cierto grado de desarrollo de los centros, de la homologación y normalización de algunos aspectos operativos y de la definición de una estructura organizativa funcional; por lo que podría iniciarse de manera informal a través del intercambio de información. La creación de una red determina algunas ventajas:

- Compartir recursos informativos.
- Intercambiar información y experiencias para la solución de problemas comunes.
- Apoyar la solución de casos difíciles.
- Facilitar el desarrollo conjunto de productos informativos.
- Intercambiar y consolidar estadísticas, identificando tendencias en demanda de información.
- Promover el desarrollo de proyectos colaborativos de investigación.

Es de vital importancia el desarrollo de redes de CIM en el mundo, así la IM de medicamentos se realiza con mayor facilidad entre los diferentes centros existentes, sin embargo, no ha sido debidamente potenciada, solo se pueden citar algunas en países de mayor desarrollo como son:

Gran Bretaña donde hay una red de centros regionales para información sobre medicamentos que disponen de la mayor parte de los métodos especializados indicados.

En Francia se ha aprovechado la red de Farmacovigilancia para ofrecer este servicio de información sobre medicamentos.

En España no existe una red similar. Los centros que pueden proporcionar información sobre fármacos son los Centros de Toxicología, el CINIME, los Servicios de Farmacología Clínica de diversos hospitales y otros centros dependientes de los Colegios Oficiales de Médicos y de Farmacéuticos o de las Comunidades Autónomas.

Al dirigirse a un centro determinado debe tenerse en cuenta el tipo de información que se solicita. La información sobre un aspecto estrictamente toxicológico puede obtenerse enseguida en un centro de toxicología equipado con un banco de datos sobre posibles intoxicaciones.

La información sobre la composición de un medicamento o aspectos farmacéuticos puede ser resuelta por el CINIME. La información sobre otros aspectos farmacológicos puede ser eficazmente contestada por un centro de información sobre medicamentos que disponga de los medios bibliográficos adecuados (Armijo, JA., Flores J., Ed. Masson S.A. Barcelona 2003).

II.4. Centro de Estudios Documentación e Información de Medicamentos de Villa Clara (CEDIMED-VC).

Surgió en el año 1996 como solución a algunos de los problemas que afectaban el uso racional de los medicamentos (URM) en el Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". En 1998, gracias a un proyecto financiado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medioambiente (CITMA) de Cuba a través de su delegación provincial en Villa Clara, continuó su desarrollo como nueva estructura organizativa dentro del Sistema de Salud cubano. En enero de 2003, teniendo en cuenta los resultados obtenidos por el centro, avalados por presentaciones en eventos nacionales e internacionales, publicaciones, premios y reconocimientos alcanzados por este, así como el impacto social logrado, el Director Provincial de Salud de Villa Clara decide independizarlo como entidad provincial subordinado directamente a la Dirección Provincial de Salud. A partir del primero de abril de 2008, el CEDIMED pasa a formar parte del Vicerrectorado de Investigaciones de este Instituto con una composición de cuatro licenciados en Ciencias Farmacéuticas y una oficinista. Esta nueva estructura organizativa, constituye un organismo especializado que gestiona, procesa y distribuye la información relacionada con el uso de los medicamentos, constituyendo un nuevo servicio científico-técnico en la salud. A diferencia de los tradicionales centros de información, el CEDIMED no se limita al préstamo de fuentes bibliográficas sino que brinda información evaluada, con valor agregado, útil para la toma de decisiones en la terapéutica.

El CEDIMED tiene como misión la de contribuir al uso racional de los medicamentos en la provincia de Villa Clara a través de la investigación, la promoción y educación para la salud, la superación profesional, la gestión y distribución de la información sobre la utilización de los medicamentos y como Visión la de contar con Servicios farmacéuticos de excelencia en la provincia de Villa Clara en el año 2015 con gran desarrollo de la investigación farmacoepidemiológica que da solución a los problemas detectados en las diferentes áreas de trabajo. Profesionales farmacéuticos, médicos y pacientes bien preparados e informados sobre el uso racional de medicamentos.

Para lo cual desde hace algún tiempo ha venido trabajando en función de integrar dichas actividades y aumentar su solvencia ejecutiva, es decir, su capacidad para dar solución efectiva a los problemas que puedan presentarse en estas actividades, en aras de la implementación del SFT como herramienta eficaz para dar cumplimiento a su misión y función social que no es otra que la de promocionar el URM en la comunidad.

II.4.1. El CEDIMED como órgano rector de la IM en Villa Clara.

Entidad que desde sus inicios se ha destacado por brindar información sobre medicamentos, ya sea de forma activa o pasiva. Además, el CEDIMED presta servicios de docencia para contribuir a la formación de profesionales tanto de pregrado como de postgrado en las distintas disciplinas de las ciencias biomédicas. En la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas en Cuba, dicho centro es responsable de impartir la asignatura: Servicios Farmacéuticos Especializados y Gerencia, siendo esta materia indispensable para la formación del farmacéutico con perfil clínico asistencial. En la facultad de Tecnología de la Salud de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara a la cual pertenece el centro, es responsable de impartir dos asignaturas en la carrera de Licenciatura en Servicios Farmacéuticos. Tutoriar trabajos de diploma, tesis de maestría y especialidades médicas, impartir cursos y diplomados, tiene la importante labor de realizar trabajos investigativos los cuales están estrechamente relacionados con el uso racional de los medicamentos, también este centro esta encargado de la organización de eventos y jornadas científicas. Así como brindar la importante labor de asesoría a otras entidades de salud que prestan el mismo servicio, las cuales al pasar de los años han ido surgiendo en la parte central del territorio cubano.

II.5. Herramientas para la recolección de datos.

II.5.1. Diseño y elaboración de entrevistas.

Se diseño y elaboro la entrevista teniendo en cuenta la metodología establecida, se puede definir como un excelente instrumento heurístico para combinar el enfoque práctico, analítico e interpretativo implícito en todo proceso de comunicar. Es a través de ellas que las percepciones, las actitudes y las opiniones de los contestantes, que no pueden inferirse de la observación, se hacen entonces accesibles (Galindo, 1998.p. 277).

La entrevista considerada como técnica de investigación social:

Si bien la observación es considerada como la técnica más básica para la realización de investigaciones, es sin lugar a dudas la entrevista quien toma el lugar de principal técnica para la producción de datos verbales.

Ciertamente existen diferentes tipos de entrevistas, pero específicamente nos referiremos a las de tipo científico. En tal sentido cabe resaltar que todas las entrevistas de carácter científico son en profundidad, lo que puede variar entre una u otra es el nivel de profundidad que a estas se les atribuya. La entrevista construye discurso; en este sentido podemos decir que la entrevista corresponde a un método creativo por cuanto el investigador no predefine nada del sujeto entrevistado.

Cualquier entrevista que se desee utilizar con finalidad científica debe poseer un propósito explícito. Así, la entrevista persigue diferentes finalidades, entre las de mayor importancia (recurrencia) están las siguientes:

1. Una meta exploratoria, como elemento inicial de una investigación. En este sentido podemos entenderla como elemento necesario para la complementariedad.
2. Un análisis de problema específico, así se transformará en fuente de información principal.
3. Una posibilidad de completar un trabajo, a través de la reubicación contextual de datos obtenidos previamente por medio de encuestas.

Es fundamental reconocer que existen diferentes tipos de entrevistas, los que dependen esencialmente del nivel de intervención que se reserve a quien entrevista. De esta manera pueden distinguirse tres tipos básicos:

Entrevista libre: se otorga plena libertad de expresión a quien se está entrevistando; puede utilizarse con la finalidad de indagar de manera preliminar. Entonces se utilizan cuando el conocimiento del investigador frente a la problemática de interés es reducido.

Entrevista semi dirigida: en este caso, si bien es cierto el entrevistado tiene plena libertad discursiva, esta estará sujeta a ciertos temas y sub-temas más específicos o acotados. Estos se expresan implícita o explícitamente en una pauta de entrevista. En este tipo de entrevista se manifiesta una relación “contractual” sustentada en el compromiso para el dialogo. Por este motivo es que se considera a este tipo de entrevista como la más apropiada para la realización de trabajos de investigación social. En tal sentido se permite cierto nivel de intervención por parte del investigador para facilitar el proceso dialógico en torno a la temática de interés.

Entrevista dirigida: es muy parecida a la encuesta, específicamente respecto a las preguntas abiertas que éstas presentan. Así se orienta con mayor "rigidez" el discurso del entrevistado.

Otra manera de clasificar las entrevistas es por medio del número de participantes en el proceso dialógico. En base a esta clasificación se distinguen los siguientes tipos de entrevistas:

Entrevista individual: se puede realizar en todos los tipos d entrevistas mencionados.

Entrevista grupal: debe existir cierta preparación de los entrevistados, específicamente en la forma en cómo se desarrollará la conversación. Específicamente el investigador debe operar como promotor de la intervención y participación de cada uno de las personas que conforman el grupo de entrevista. (Baeza, M., 2002., Gadamer HG., 1999-2000., Ricouer, P., 1998).

II.5.2. Diseño y elaboración de cuestionarios.

Se diseño y elaboro el cuestionario teniendo en cuenta la metodología establecida, se puede definir cuestionario como: instrumento de investigación que a través de procedimientos estandarizados de interrogación que permiten la comparabilidad de respuestas, obtiene mediciones cuantitativas de una gran variedad de aspectos objetivos y subjetivos de una población.

<u>Etapas en la elaboración de un cuestionario.</u>

1. *Determinación del objetivo e hipótesis de la encuesta:*

Etapa que corresponde a la primera fase necesaria para llevar a cabo una investigación utilizando la técnica de encuesta.

El precisar al máximo los objetivos que se pretenden lograr, facilita enormemente la elaboración del cuestionario. Además como señala Mucchielli (1974), es preciso ir al mismo tiempo formulando hipótesis, ya que ellas serán la base para redactar el cuestionario.

Para ello, es importante comenzar por estructurar claramente el objetivo general de la encuesta, delimitando la población y las temáticas concretas que se desea investigar.

Hay dos aspectos importantes que destaca este autor y que no suelen ser considerados por aquella persona que construye por vez primera un cuestionario:

1) El cuestionario no es un conjunto de preguntas directas sobre los aspectos que interesa sondear.
2) Es preciso no caer en la tentación de poner directamente, bajo forma de preguntas, los objetivos de la encuesta.

2. *Entrevista previa:*

No siempre es necesaria. Muchas veces la revisión de la literatura sobre el tema concreto que se este investigando, proporciona información suficiente para elaborar el cuestionario. Por otra parte, en muchas ocasiones se suelen adaptar cuestionarios empleados en otros contextos diferentes. Posteriormente, a través de pruebas de validez y fiabilidad, puede determinarse el éxito de tal adaptación.

No obstante, en aquellos casos en los que la revisión bibliográfica no proporcione información, o sencillamente, no se tengan excesivamente claros los objetivos concretos de la investigación, conviene revisar una entrevista previa (estructurada) a los miembros de la población objeto de estudio con un doble objetivo:

a) Por una parte, el contenido de la entrevista va a permitir operativizar las variables contenidas en las hipótesis previas.
b) Además, puede descubrir nuevas hipótesis relevantes al objeto de investigación no contempladas anteriormente.

La operativización de las variables obtenidas a través de la entrevista se lleva a cabo a través de una técnica conocida como análisis de contenido, que esencialmente consiste en:

Aquellas palabras o ideas, derivadas del discurso de los entrevistados, que hagan referencia a un mismo concepto, se agrupan en una misma categoría. Las categorías resultantes después del análisis constituirán las variables del cuestionario.

3. *Elaboración del cuestionario previo y pilotaje del mismo:*

Cuatro aspectos básicos van a ser considerados en esta etapa:

1) <u>La presentación</u> (que debe incluir todo cuestionario):

Como afirma Mucchielli (1974) para evitar o paliar la reacción normal de desconfianza, el rechazo por parte del encuestado y obtener la colaboración del mismo, todo cuestionario debe comenzar con un protocolo de presentación que incluya:

1. Presentación del encuestador.
2. Justificación de su acción.
3. Dar a conocer los motivos de la encuesta.
4. Dar a conocer el organismo que la patrocina.
5. Garantizar el completo anonimato del encuestado.
6. Agradecer de antemano su colaboración.
7. Poner ejemplos cuando sea necesario.

2) Organización del cuestionario:

Este aspecto considera por una parte cuál sería la forma más adecuada de abordar un tema específico, a través de las distintas preguntas sobre el mismo y, en segundo lugar, cual sería la sucesión de temas a seguir.

a) Preguntas.

En general, y siguiendo a García Ferrando (1986), la secuencia de preguntas suele ser la siguiente:

1. Comenzar con preguntas que no planteen excesivos problemas.
2. Aproximación gradual al problema central.
3. Finalizar con preguntas de tipo clasificatario.

En función de los objetivos concretos de la investigación, las preguntas pueden organizarse de distinta forma:

- En algunos casos, es importante evitar que las primeras preguntas del cuestionario determinen o sesguen las respuestas siguientes. En esta situación, suele emplearse la denominada *secuencia del embudo:* Las preguntas se ordenan de temas generales para llegar a temas específicos.
- Si lo que se pretende es partir de una idea concreta y relacionarla con otros temas colaterales a la misma, se suele emplear la *secuencia del embudo invertido.* Lo que se pretende en estos casos es comenzar por que la persona se posicione a favor o en contra de una cierta cuestión y, a partir de ahí, sondear su opinión sobre temas a fines a tal cuestión.

b) Temas.

Algunas recomendaciones sobre como deben organizarse los diferentes temas a tratar en un cuestionario, serían las siguientes: a) La sucesión de temas ha de seguir la lógica del encuestado, no la del investigador; b) Las preguntas fuertemente asociadas en relación a los objetivos planteados en la investigación, han de encontrarse ampliamente separadas en el cuestionario; c) Debe informarse al encuestado de la finalización de un tema y del comienzo del siguiente (García Ferrando 1986).

3) Tipos de preguntas:

La elección del tipo de pregunta con respecto a su formulación, es una de las tareas más delicadas en la elaboración del cuestionario. Como señala Ander-Egg (1977), la elección de preguntas viene condicionada en función de muy diversos factores, no solo derivados de la naturaleza de la investigación que se pretende llevar a cabo, sino también de las características concretas de la población a sondear. Ello hace que no pueda establecerse un criterio normativo de carácter genérico.

Existen diversas clasificaciones del tipo de preguntas posibles a realizar; no obstante la que mas polémica plantea es la de preguntas abiertas versus cerradas.

● *Preguntas abiertas:* Son de libre respuesta.

● *Preguntas cerradas:* La respuesta se ciñe a una categoría concreta.

Tipos de preguntas cerradas:

1. Dicotómicas: Sólo dos categorías de respuesta: A favor o en contra; sí o no, etc.
2. De elección múltiple: Poseen más de dos categorías:

Ordinal → El encuestado elige una sola respuesta.

Nominal → Permiten elegir más de una respuesta.

4) <u>La codificación:</u>

La finalidad de la codificación es facilitar la operación de contar y analizar las respuestas dadas por la muestra que va a ser encuestada.

a) Método de codificación.

a) En preguntas cerradas, se asigna un valor numérico a cada posible categoría de respuesta. Cada pregunta o variable ocupa un espacio físico (columnas) en la matriz de datos.

b) En preguntas abiertas, hay que hacer la codificación después del trabajo de campo, a través de un análisis de contenido. No obstante, hay que prever el espacio físico que ocupa la variable en la matriz de datos (generalmente dos columnas y, por tanto, más de 9 categorías posibles de respuesta).

La matriz de datos viene determinada por:

N sujetos (filas) x P variables (columnas)

Un cuestionario bien codificado debe contener la información exacta con respecto a las variables. Por tanto, la codificación permite saber, una vez recogidos los datos, lo que facilita en gran medida el análisis posterior de los mismos.

3. *Elaboración del cuestionario definitivo:*

Siempre será necesario probar el cuestionario al menos una vez, antes de realizar el trabajo de campo. Esta tarea se denomina pilotaje del cuestionario.

Como señala García Ferrando (1986, p. 146) la función esencial del pilotaje es la de contrastar hasta que punto el cuestionario funciona como se pretendía y las preguntas provocan el tipo de reacción deseada.

El método para llevarlo a cabo sería seleccionar un grupo reducido de personas en el que estén representados los diversos segmentos sociales de la población elegida, pero que no formen parte de la muestra seleccionada, pues se convertirían en sujetos inservibles para el cuestionario definitivo.

El pilotaje del cuestionario siempre lleva a realizar algún tipo de modificación en el mismo y debe repetirse hasta que no sea necesaria ninguna nueva modificación. En este momento, se habrá concluido la elaboración definitiva del cuestionario.

METODOLOGÍA.

III.1. Tipo de estudio.

Se realizó una investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) el tipo de estudio fue observacional descriptivo, de corte transversal.

III.2. Universo: lo constituyeron las Farmacias Comunitarias del Municipio de Santa Clara así como las Farmacias Hospitalarias de aquellos Hospitales ubicados en el área geográfica de dicho municipio.

III.3. Muestra: Quedó conformada por un total de 13 Farmacias (30%): 11 Comunitarias (30%) que atienden una población aproximada de 30,748 habitantes pertenecientes a la Atención Primaria de Salud (APS) del municipio, además, se incluyeron dos de las Farmacias Hospitalarias (30%). Dentro de cada farmacia fueron encuestados el total de profesionales y técnicos presentes en la Farmacia en el día seleccionado para la investigación. En el caso de los pacientes se escogieron los 20 primeros que acudieran a la farmacia en busca de medicamentos o de información.

III.4. Métodos y procedimientos.

El procedimiento de la investigación constó de dos etapas fundamentales: 1) diagnóstico de las necesidades de formación de los profesionales y técnicos de farmacia, del estado del SIM y los recursos disponibles para su ejecución así como la de satisfacción de los pacientes con el servicio y 2) diseño y elaboración de una estrategia para facilitar la implementación de SIM en las farmacias comunitarias y hospitalarias.

Se utilizaron como métodos de investigación la encuesta, la entrevista y la observación directa. Para la aplicación de los instrumentos de diagnóstico, en el caso de los Licenciados y técnicos en farmacia, al llegar a la farmacia se les solicitó su colaboración en la investigación la cual se materializaría con el llenado del cuestionario; en el caso de los pacientes se solicitó su consentimiento para ser entrevistado y encuestado en el momento en que acudía a la farmacia por su medicamento o por información. Las guías de observación fueron completadas en el marco de dichas visitas por los investigadores a cargo de la investigación.

Evaluación de los recursos: Se confeccionó una guía para la evaluación de los recursos existentes en las farmacias para así poder prestar un buen servicio de información de medicamentos (Anexo 3) según trabajos de otros autores (Kimchi J, Polivka B., 1991) y consultando la bibliografía sobre los temas a evaluar (Bonal, et al; 2002). La guía se aplicó en el momento de la visita a cada una de las farmacias.

Identificación de las necesidades de formación de los profesionales y técnicos: Se confeccionó un cuestionario (Anexo 2) según trabajos de otros autores (Amérigo, M., 1990, Ander_Egg, E., 1977., García FM., 1986., Mucchielli, R., 1974; Puigventós F., Sierra J., 1992) y consultando la bibliografía sobre los temas a evaluar (Bonal, et al; 2002). El cuestionario se evaluó por criterio de expertos y se aplicó en el puesto de trabajo a cada profesional. Dicho cuestionario estaba orientado a Licenciados en Ciencias Farmacéuticas, Tecnólogos en Servicios Farmacéuticos y Técnicos en Farmacia, estos últimos con una formación de 4 años en un Instituto Politécnico en dicha especialidad.

Evaluación del servicio: Se confeccionó una guía de observación para la evaluación del servicio de información de medicamentos en las farmacias (Anexo 1) según trabajos de otros autores (Grant J.L., 2002) y consultando la bibliografía sobre los temas a evaluar (Bonal, et al; 2002). Esta guía de observación se aplicó en el momento de la visita a cada una de las farmacias, es decir, guía que sirvió para conocer si el servicio fue ofrecido de forma adecuada y en tiempo real.

Verificación de la ejecución del servicio: Se confeccionó una entrevista dirigida a todos los usuarios del servicio para así verificar si este se ejecutaba o no (Anexo 4) según trabajos de otros

autores (Baeza, M., 2002., Gadamer HG., 1999-2000., Ricouer, P., 1998) y consultando la bibliografía sobre los temas a evaluar (Bonal, et al; 2002). La entrevista para la verificación de la ejecución del servicio se aplicó en el momento de visita de cada uno de los usuarios que solicito el servicio. La entrevista sería realizada cara a cara con los usuarios del servicio, entrevista que sería de fácil comprensión para el entrevistado, utilizando preguntas cerradas, un lenguaje claro que optimice la retroalimentación por parte de ambas partes y además una comprobación al final de esta si se entendió lo que se debatió, todo esto porque es importante conocer por parte de los usuarios del SIM si este les ha llegado en el momento que lo han solicitado, si este está siendo brindado en su farmacia correspondiente y si el personal sanitario que lo atiende le ha comentado de la existencia de este servicio en dicha farmacia.

Evaluación del grado de satisfacción de los usuarios del SIM: Para evaluar el grado de satisfacción de los usuarios del SIM se les aplicó un cuestionario (Anexo 5) en el área de la Farmacia en el momento en que estos acudieron a la misma que comprendió una serie de preguntas cerradas de fácil entendimiento para las personas que serían encuestadas. El cuestionario fue presentado a los usuarios de forma debida donde se les explico el objetivo de este con un lenguaje apropiado para su fácil comprensión y así evitar que no existieran errores a la hora de su llenado.

Diseño y elaboración de la estrategia de intervención: Basado en los problemas identificados en los servicios de farmacia, así como en los profesionales y usuarios del servicio durante el diagnóstico, se diseñó una estrategia a partir de lo descrito por otros autores (Segú JL., 2000; Toledo G., 2004). La estrategia incluyó el diseño de acciones específicas de carácter administrativo y un programa de formación continuada, todas ellas encaminadas a resolver los problemas identificados.

III.4.1. Características de los instrumentos aplicados.

Guía de evaluación de los recursos:

En cada una de las farmacias visitadas se aplicó una guía de evaluación de los recursos disponibles para el SIM, guía que contaba con 7 ítems, el primero estaba relacionado con la infraestructura, si esta disponía de un sector diferenciado para la información de medicamentos, el segundo estaba relacionado con el mobiliario disponible en caso de que contara con dicho sector, el tercero estaba relacionado con los recursos informáticos como: computadoras para la ejecución del servicio y

acceso a INFOMED (Red Informática de Salud de Cuba), el cuarto estaba relacionado con los recursos informativos (hojas, boletines informativos, folletos), el quinto estaba relacionado con fuentes de información, toda la literatura disponible en la unidad para brindar el servicio, el sexto ítem estaba relacionado con el tipo de documentación existente para el registro y control del servicio, el séptimo y ultimo estaba relacionado con los recursos humanos, y capacitación de estos para brindar el servicio de información de medicamentos.

Cuestionario a profesionales y técnicos:

Contaba con 10 preguntas cerradas relacionadas con la actividad de Información de Medicamentos que comprendieron en orden lógico aspectos tales como: conceptos básicos sobre información de medicamentos, solicitud de información de medicamento de los usuarios de la unidad, frecuencia, tipo de información farmacoterapéutica solicitada, actividades que estos deben brindar tanto a profesionales sanitarios, usuarios y a todo el que lo solicite, así como objetivos del servicio.

Entrevista a usuarios del servicio:

Contaba con cuatro preguntas cerradas relacionadas con el servicio que reciben en cada una de sus farmacias, así como: frecuencia con la que adquiere el medicamento en la unidad, dudas a la hora de administrar el medicamento, si considera de provechosa toda la información que allí recibe.

Cuestionario de satisfacción de los usuarios:

Contaba con 5 preguntas cerradas que comprendieron en orden lógico aspectos tales como: adecuada disponibilidad del profesional sanitario a la hora de prestar el servicio, si tal información la comprendió de la forma en que se la transmitieron, si el tiempo en que se le brindo fue el que él se esperaba, y sí esta fue con calidad.

Guía de observación del servicio:

En cada una de las farmacias visitadas se aplicó una guía de observación para la evaluación del SIM, donde cada una contaba con 4 ítems, donde el primero estaba destinado a la promoción del servicio, si este se realizaba o no y sí se realizaba de que forma se hacia, el segundo comprendía la parte de comunicación para brindar el servicio, el tercero relacionado con el procedimiento, en donde se constataba la parte de recepción de la consulta, elaboración de respuesta posible y entrega de esta

respuesta, el cuarto y último ítem estaba relacionado con las consideraciones a la hora de informar por parte del profesional farmacéutico.

III.5. Descripción operacional de variables.

Evaluación de los recursos disponibles para el SIM en los servicios farmacéuticos del municipio Santa Clara: Para evaluar cuantitativamente el nivel de recursos disponibles en las farmacias se utilizo una clave de calificación predeterminada (Anexo 3), en donde se consideraba que la farmacia tenía los recursos para ser considerada de *suficiente*, cuando esta tenía entre un cien por ciento y ochenta por ciento de los recursos indispensables para el funcionamiento del servicio de información de medicamentos, y en donde se considero que la farmacia fuese *insuficiente* para brindar el servicio cuando los recursos estaban por debajo del ochenta por ciento.

Necesidades de formación de los profesionales (NEBPF, 1995)**:** Se refiere a la medida del conocimiento que demandan los profesionales en relación al Servicio de Información de Medicamentos. Para la evaluación cuantitativa del cuestionario se utilizó una clave de calificación predeterminada (Anexo 2), por temáticas y una evaluación general en base a 100 puntos. Se consideró que *no tienen necesidades de formación* aquellos profesionales que obtuvieron calificación de 95–100 puntos. Se consideró que *tienen bajas necesidades de formación* aquellos profesionales que obtuvieron calificación de 85–94 puntos. Se consideró que tienen *altas necesidades de formación* aquellos profesionales que obtuvieron calificación menor de 84 puntos.

Grado de satisfacción de los usuarios: Para la evaluación cualitativa del grado de satisfacción de los usuarios se utilizo una clave de calificación predeterminada (Anexo 5), en donde existían una cantidad de cinco ítems, en lo que se consideró darle la categoría de *muy satisfecho* a los que respondieran positivamente a las cinco preguntas, categoría de *satisfecho* a los que respondiesen positivamente entre tres y cuatro preguntas, y categoría de *insatisfecho* a los que respondieran positivamente menos de tres preguntas.

Evaluación del servicio: Para la evaluación cualitativa del servicio de información de medicamentos que se presta en las farmacias se utilizo una clave de calificación predeterminada (Anexo 1), en donde el servicio se clasifico de:

Muy adecuado: cuando el 100% de los aspectos evaluados tienen respuesta positiva. *Bastante adecuado*: cuando los aspectos evaluados se encontraban entre un 91 y 99% con respuestas positivas. *Adecuado*: cuando los aspectos evaluados se encontraban entre un 80 y 90% con respuestas positivas. *Poco adecuado:* cuando los aspectos evaluados se encontraban entre un 70 y 79% con respuestas positivas. *Inadecuado:* cuando los aspectos evaluados tienen menos del 70% de respuestas positivas.

III.6. Procesamiento estadístico.

El tratamiento de los datos se realizó mediante el empleo del programa Microsoft Excel paquete, luego de confeccionar la base de datos en el mismo, se obtuvieron los resultados y se resumieron en tablas estadísticas. Se determinaron frecuencias absolutas y relativas en las distribuciones de frecuencia conformadas.

III.7. Consideraciones éticas.

Para el consentimiento de inclusión en la investigación tanto de los pacientes como de los profesionales y técnicos, primeramente se les explicó el objetivo del trabajo y los beneficios del resultado de la investigación con vistas a sensibilízalos y lograr su cooperación definitiva, así como para garantizar el respeto de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Además, se les explicó que la información obtenida sería confidencial y que sería archivada garantizando la seguridad de la misma y que solo se haría uso de ella para fines científicos.

RESULTADOS.

IV.1. Descripción de la muestra estudiada.

Quedó conformada por un total de 60 encuestados: 8 profesionales y 37 técnicos que laboran en las 11 farmacias comunitarias del municipio Santa Clara que fueron seleccionadas y un total de 8 profesionales y 7 técnicos que laboran en las 2 farmacias hospitalarias seleccionadas que radican en el área geográfica de dicho municipio. Los profesionales eran Licenciados en Ciencias Farmacéuticas y Licenciados en Tecnología de la Salud del perfil Servicios Farmacéuticos.

Con respecto a las farmacias comunitarias el personal estudiado correspondía a 7 Licenciados en Ciencias Farmacéuticas, 1 Licenciado en Tecnología de la Salud (perfil Servicios Farmacéuticos) y 37 técnicos en farmacia para un total de 45 profesionales y técnicos encuestados.

En cuanto a las farmacias hospitalarias el personal estudiado correspondía a 7 Licenciados en Ciencias Farmacéuticas, 1 Licenciado en Tecnología Farmacéutica y 7 técnicos en farmacia para un total de 15 profesionales y técnicos encuestados.

IV.2. Evaluación de los recursos disponibles para la Información de Medicamentos en los Servicios Farmacéuticos del municipio Santa Clara:

Como se aprecia en la tabla 1, el mayor porcentaje de las farmacias comunitarias (81,9%) no disponen de un sector diferenciado para la información de medicamentos y en igual porcentaje de ellas, dicho sector no cuenta con un espacio privado o semiprivado para esta actividad. En el 90,9% de las farmacias este espacio no se utiliza para la información de medicamentos y el 100% no posee las condiciones requeridas para la información de medicamentos.

En el caso de las farmacias hospitalarias (Tabla 1), el 100% de ellas no cumplen con los requerimientos anteriores.

Tabla 1. Resultados de la evaluación de la infraestructura en los servicios farmacéuticos de Santa Clara.

Descripción	Farmacias Comunitarias				Farmacias Hospitalarias			
	Sí		No		Sí		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	2	18,1	9	81,9	0	0	2	100
2	2	18,1	9	81,9	0	0	2	100
3	1	9,1	10	90,9	0	0	2	100
4	0	0	11	100	0	0	2	100

Leyenda

1. *Se dispone de un sector diferenciado para la información de medicamentos.*
2. *Dicho sector cuenta con un espacio privado o semiprivado para esta actividad.*
3. *Dicho espacio se utiliza para la información de medicamentos.*
4. *Dicho espacio posee las condiciones requeridas para la información de medicamentos.*

En cuanto al mobiliario necesario para la ejecución del SIM (Tabla 2), la mayoría de las farmacias comunitarias (81,9%) no posee buró para ofrecer el servicio, y en igual medida se puede observar que tampoco poseen sillas para mayor comodidad del servicio, asimismo el 100% no tienen archivo para guardar toda la documentación que genera dicho servicio. En la tabla 2 se puede observar como ninguna de las farmacias hospitalarias (100%) cuenta con este tipo de requisitos.

Tabla 2. Resultados de la evaluación de mobiliario para el SIM en los servicios farmacéuticos de Santa Clara**.**

Descripción	Farmacias Comunitarias				Farmacias Hospitalarias			
	Sí		No		Sí		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Buró	2	18,1	9	81,9	0	0	11	100
Sillas	2	18,1	9	81,9	0	0	11	100
Archivo	0	0	11	100	0	0	11	100

Cuando se procede a evaluar los recursos informáticos (Tabla 3), en las farmacias comunitarias se puede observar que un 63,6% de estas no poseen computadoras y un 36,4% cuentan con computadoras, pero las farmacias que cuentan con estas en su totalidad (100%), no están conectadas a ninguna red. El 90,9% de ellas no dispone de correo electrónico y un 9,1% dispone de correo electrónico, pero este no puede ser utilizado para el SIM, entonces como es evidente en la tabla el

100% de las farmacias comunitarias no pueden realizar un SIM por correo electrónico. En su totalidad (100%), no cuentan con página Web y no tienen acceso a la Web de otras farmacias cubanas o extranjeras.

En el caso de las farmacias hospitalarias (Tabla 3), el 100% de estas cuentan con computadoras, el 50% de ellas están conectadas a la red del hospital, a la de INFOMED y a INTERNET. En igual medida poseen correo electrónico y pueden utilizarlo para realizar el SIM, ese 50% cuenta con página Web y, además, puede acceder la de otra institución nacional o extranjera para auxiliarse a la hora de ofrecer el SIM.

Tabla 3. Resultados de la evaluación de los recursos informáticos para el SIM en los servicios farmacéuticos de Santa Clara**.**

Descripción	Farmacias Comunitarias				Farmacias Hospitalarias			
	Sí		No		Sí		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	4	36,4	7	63,6	2	100	0	0
2	0	0	11	100	1	50,0	1	50,0
3	1	9,1	10	90,9	1	50,0	1	50,0
4	0	0	11	100	1	50,0	1	50,0
5	0	0	11	100	1	50,0	1	50,0
6	0	0	11	100	1	50,0	1	50,0

Leyenda

1. *Computadoras*
2. *Están conectadas a alguna red*
3. *Se dispone de un correo electrónico*
4. *Este correo puede ser utilizado para el SIM*
5. *La farmacia cuenta con página Web*
6. *Puede utilizar la Web de otra farmacia*

En la tabla 4 se puede observar que en las farmacias comunitarias en una proporción alta de un 72,8% cuentan con hojas informativas y en un mismo porcentaje poseen boletines informativos, también en un alto porciento (81,9%), no hacen uso de folletos, y que en un 100% no utilizan videos, demostraciones prácticas, ni de otro tipo para la información/educación a los usuarios.

Como se puede ver en el caso de las farmacias hospitalarias (Tabla 4), un 50% de ellas hace uso de las hojas informativas, y en un 100% utilizan boletines informativos. El 100% de ellas no hace uso de ningún otro tipo de recursos informativos.

Tabla 4. Resultados de la evaluación de los recursos informativos para el SIM en los servicios farmacéuticos de Santa Clara**.**

Descripción	Farmacias Comunitarias				Farmacias Hospitalarias			
	Sí		No		Sí		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hojas informativas	8	72,8	3	27,2	1	50,0	1	50,0
Boletines Informativos	8	72,8	3	27,2	2	100	0	0
Folletos	2	18,1	9	81,9	0	0	2	100
Videos	0	0	11	100	0	0	2	100
Demostraciones prácticas	0	0	11	100	0	0	2	100
Otros	0	0	11	100	0	0	2	100

Como se puede observar en la tabla 5 las farmacias comunitarias en su totalidad (100%), no poseen fuentes de información primaria, ni secundaria, y en un 100% sí poseen fuentes de información terciaria. En las farmacias hospitalarias (Tabla 5) el comportamiento es idéntico.

Tabla 5. Resultados de la evaluación de las fuentes de Información para el SIM en los servicios farmacéuticos de Santa Clara**.**

Fuentes	Farmacias Comunitarias				Farmacias Hospitalarias			
	Sí		No		Sí		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primarias	0	0	11	100	0	0	2	100
Secundarias	0	0	11	100	0	0	2	100
Terciarias	11	100	0	0	2	100	0	0

La tabla 6 muestra que en el 100% de las farmacias comunitarias no existen los Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT) para el SIM y que en un 90,9% no existe el modelo oficial de consulta, así como en un 81,9% no se hace registro de la consulta, y en un 100% no se hace registro de la respuesta. En la misma tabla se puede apreciar que en el caso de las farmacias hospitalarias en su totalidad (100%), no existen los PNT para el servicio, aunque en ese mismo porciento sí existe el modelo oficial de consulta, así como el registro de la consulta aunque en un 100% no se hace el registro de la respuesta.

Tabla 6. Resultados de la evaluación de la documentación para el registro y control del servicio para el SIM en los servicios farmacéuticos de Santa Clara**.**

.

Fuentes	Farmacias Comunitarias				Farmacias Hospitalarias			
	Sí		No		Sí		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Existen los PNT para el servicio	0	0	11	100	0	0	2	100
Existe el modelo oficial de consulta	1	9,1	10	90,9	2	100	0	0
Existe el registro de la consulta	2	18,1	9	81,9	2	100	0	0
Existe el registro de la respuesta	0	0	11	100	0	0	2	100

En lo que corresponde a los recursos humanos (Tabla 7), se puede observar que en la mayoría de las farmacias comunitarias (81,9%), no existe el personal responsable para el SIM y las que lo poseen no se dedican a tiempo completo a esta actividad (100%); en un 90,9% este personal no se encuentra capacitado para realizar el servicio. En el 100% de las farmacias no existe personal auxiliar para realizar el SIM y por lo tanto no se puede dedicar a tiempo completo ni estar capacitado.

En el caso de las farmacias hospitalarias (Tabla 7) en su totalidad (100%), no cuenta con un personal responsable del SIM y, por consiguiente, no pueden cumplir con los requerimientos antes mencionados.

Tabla 7. Resultados de la evaluación de los recursos humanos para el SIM en los servicios farmacéuticos de Santa Clara.

Fuentes	Farmacias Comunitarias				Farmacias Hospitalarias			
	Sí		No		Sí		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	2	18,1	9	81,9	0	0	2	100
2	0	0	11	100	0	0	2	100
3	1	9,1	10	90,9	0	0	2	100
4	0	0	11	100	0	0	2	100
5	0	0	11	100	0	0	2	100
6	0	0	11	100	0	0	2	100

Leyenda

1. *Personal responsable de la información de medicamentos*
2. *Dedica tiempo completo a esta actividad*
3. *Este personal esta capacitado*
4. *Personal auxiliar a la información de medicamentos*

5. *Dedica tiempo completo a esta actividad*
6. *Este personal esta capacitado*

IV.3. Identificación de las necesidades de formación de los profesionales y técnicos.

Se aplicó una encuesta a un total de 45 profesionales y técnicos farmacéuticos que laboran en las 11 farmacias comunitarias estudiadas, y a un total de 15 profesionales y técnicos farmacéuticos que laboran en las 2 farmacias hospitalarias seleccionadas.

Según la tabla 8, en esta se puede observar que dentro de las farmacias comunitarias un 75,5% de los profesionales y técnicos tienen altas necesidades de formación respecto a la temática 1 (definición de SIM), igualmente un 80% tiene altas necesidades de formación sobre la identificación de a quien o a quienes va dirigido el SIM, un 95,5% tiene altas necesidades de formación respecto a la temática 3, se puede ver que un 91,1% tiene altas necesidades de formación al no poder identificar las actividades de IM que se brindan al personal sanitario, también es observable en esta tabla que un 84,4% tiene altas necesidades de formación respecto a la temática 5 e igual porciento tiene altas necesidades de formación respecto a la temática 6, un 93,4% tiene altas necesidades de formación al no saber identificar los objetivos del SIM, es apreciable que en su totalidad (100%), los profesionales y técnicos farmacéuticos poseen altas necesidades de formación con respecto a la temática 8, es observable que tienen altas necesidades de formación un 86,6% a la hora de identificar los impactos positivos y negativos de Internet en un SIM y 8,9% no tiene necesidades de formación, así como un 4,5% tiene bajas necesidades de formación con respecto a esta temática, un 88,9% tiene altas necesidades de formación al no poder identificar cuales son las fuentes tradicionales de IM.

En cuanto a las necesidades de formación de los profesionales y técnicos farmacéuticos que laboran en las farmacias hospitalarias (Tabla 8) se puede apreciar que un 53,3% no tiene necesidades de formación y un 46,7% tiene altas necesidades de formación respecto a la temática 1, un 53,3% tiene altas necesidades de formación al no poder identificar hacia quien o a quienes va dirigido el SIM, en esta misma temática un 40,0% no tiene necesidades de formación, y un 6,7% tiene bajas necesidades de formación, En la temática 3 un 100% presenta altas necesidades de formación, un igual porcentaje presenta idénticas necesidades en cuanto al identificar las actividades de IM que van dirigidas al personal sanitario, un 53,3% presenta altas necesidades de formación respecto a la temática 5, en esta misma un 46,7% no tiene necesidades de formación, un 66,7% tiene altas necesidades de formación al no poder identificar las vías por las cuales se brinda un SIM, e igual

porcentaje tiene altas necesidades de formación al no conocer los objetivos del SIM, es observable que un 100% tiene altas necesidades de formación con respecto a la temática 8, un 73,4% presentó altas necesidades de formación al no poder identificar los impactos positivos y negativos del Internet en el SIM y un 13,3% tiene bajas necesidades de formación y en igual porcentaje no tienen necesidades de formación con respecto a esta temática, un 100% presentó altas necesidades de formación con respecto a la temática 10.

Tabla 8. Resultados de la identificación de las necesidades de formación de los Profesionales y técnicos del municipio de Santa Clara por núcleos temáticos.

Temáticas	Necesidades de Formación Farmacias Comunitarias						Necesidades de Formación Farmacias Hospitalarias					
	No tienen		Bajas		Altas		No tienen		Bajas		Altas	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	11	24,4	0	0	34	75,5	8	53,3	0	0	7	46,7
2	9	20,0	0	0	36	80,0	6	40,0	1	6,7	8	53,3
3	2	4,5	0	0	43	95,5	0	0	0	0	15	100
4	4	8,9	0	0	41	91,1	0	0	0	0	15	100
5	7	15,6	0	0	38	84,4	7	46,7	0	0	8	53,3
6	7	15,6	0	0	38	84,4	5	33,3	0	0	10	66,7
7	3	6,6	0	0	42	93,4	5	33,3	0	0	10	66,7
8	0	0	0	0	45	100	0	0	0	0	15	100
9	4	8,9	2	4,5	39	86,6	2	13,3	2	13,3	11	73,4
10	5	11,1	0	0	40	88,9	0	0	0	0	15	100

Leyenda

1. *Definición de un SIM*
2. *El SIM va dirigido a*
3. *La actividad de información de medicamentos se conoce como*
4. *Actividades de información de medicamentos que se brindan al personal sanitario*
5. *Actividades de información de medicamentos que se brindan al usuario.*
6. *Vías para brindar el Servicio de Información de Medicamentos*
7. *Objetivos del Servicio de Información de Medicamentos*
8. *Formas de evaluación de informes finales de consultas farmacéuticas*
9. *Impactos positivos y negativos de Internet en el SIM*
10. *Fuentes tradicionales de información de medicamentos y sus conceptos*

IV.3.1. Evaluación general de necesidades de formación de los profesionales y técnicos

La figura 1 muestra el total de profesionales y técnicos estudiados en las farmacias comunitarias (45) y en las farmacias hospitalarias (15).

En la figura se puede apreciar que en las farmacias comunitarias el 98% de los profesionales y técnicos farmacéuticos tiene altas necesidades de formación y que solo un 2% tiene bajas necesidades de formación y que no hay profesionales y técnicos sin necesidades de formación.

Se puede ver que en las farmacias hospitalarias existe un 100% de los profesionales y técnicos estudiados con altas necesidades de formación, que no hay personal con bajas necesidades de formación y menos aun sin necesidades de formación.

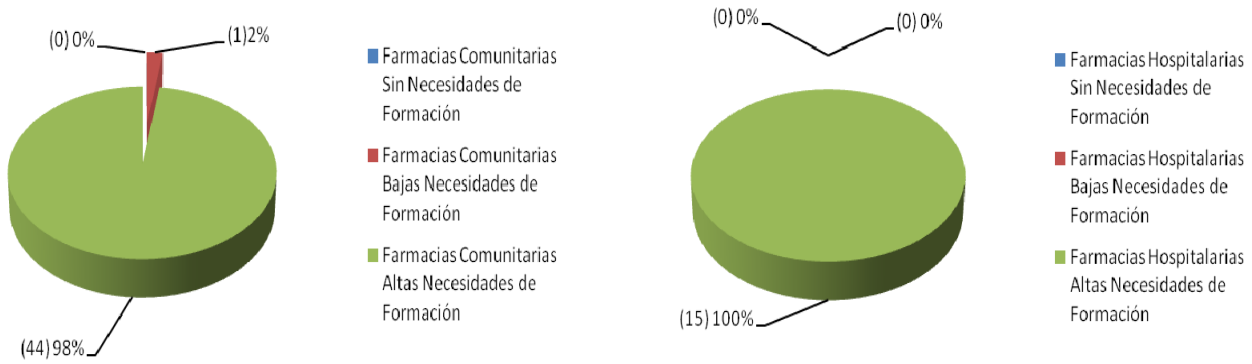

Figura 1. Evaluación general de necesidades de formación de los profesionales y técnicos.

IV.4. Evaluación del servicio.

La evaluación del SIM en la farmacia no pudo ser posible ya que al momento de visita en las farmacias correspondientes se pudo observar por más de una vez que el servicio no se brindaba y también que ninguno de los usuarios pretendió hacer uso de este.

IV.5. Verificación de la ejecución del servicio.

Este punto no pudo ser abordado debido a que a ningún usuario se le presto el servicio de información de medicamentos en el momento de visita a la farmacia, ya que se evaluaría este servicio mediante una entrevista cara a cara.

IV.6. Evaluación de la satisfacción de los usuarios.

Tampoco pudo ser abordado ya que este debía ser comprobado mediante un cuestionario dirigido a los usuarios que se les ofreció el Servicio de Información de Medicamentos, los cuales no podían ser localizados por la deficiencia que presentaban en la documentación los registros oficiales de consultas en aquellas farmacias que lo tenían, al no ser recogido el domicilio de los usuarios que habían hecho uso del servicio.

IV.7. Diseño y elaboración de la estrategia.

Los resultados obtenidos en el diagnóstico justificaron la necesidad de diseñar una estrategia de intervención (Anexo 6) encaminada a revitalizar la Información de Medicamentos en los Servicios Farmacéuticos del municipio Santa Clara, estructurada en cuatro partes: Introducción, Objetivos, Líneas de Acción y Plan de Acción.

Plan de acción.

Incluye las líneas de acción definidas y dentro cada una de ellas se delimitan las actividades a desarrollar, los participantes, el responsable de cada actividad y la fecha de cumplimiento de las mismas.

DISCUSIÓN.

V.1. Evaluación de los recursos disponibles para la Información de Medicamentos en los Servicios Farmacéuticos del municipio Santa Clara.

La evaluación de los recursos donde se brinde el SIM es de vital importancia ya que cada uno de estos debe contar con una serie de requisitos para proporcionar un Servicio de Información de Medicamentos con la integridad y calidad que lo requiere (Bonal, et al; 2002). Sobre esta base se procede al análisis siguiente.

Evaluación de la infraestructura.

Es de vital importancia que las farmacias cuenten con un sector diferenciado, donde se pueda ofrecer un SIM, sector que debe tener espacio privado o al menos semiprivado y que debe ser utilizado única y exclusivamente para este servicio y no para otras funciones (Beisel et al., 2001), garantizando así una mejor interacción con la persona que solicite el servicio. En el estudio realizado en las farmacias comunitarias y hospitalarias del municipio de Santa Clara, fue evidente que una inmensa mayoría de estas no contaban con este requisito, esto debido a las deficientes condiciones de infraestructura que presentaron en su totalidad, ya que en los casos en que el servicio se prestaba era en la misma área de despacho o de entrega del medicamento al usuario.

Evaluación del mobiliario.

Cuando se habla de mobiliario para el SIM, se refiere a que la farmacia debe contar con una serie de artículos que faciliten el servicio que se va a ofrecer todo esto para traer un mayor confort, asegurando que exista una buena retroalimentación con el solicitante de información (De Araujo L, 2001), este mobiliario corresponde a: buró, sillas (al menos debe haber dos sillas con respecto a cada

buró, una para el que ofrece IM y otra para el usuario) y deben tener un archivo donde se guarde toda la información que se ha entregado, así como el registro de usuarios con los datos generales del solicitante, muy importante a la hora de llevar datos estadísticos (Bonal, et al; 2002). Este requisito, las farmacias estudiadas tanto comunitarias como las hospitalarias del municipio, no era cumplido en su gran mayoría, es muy probable que esto fuera a causa de que no tenían un área exclusiva para poder ejecutar el SIM.

Evaluación de los recursos informáticos.

Hacer uso de recursos informáticos a la hora de ofrecer el SIM, presupone una gran ventaja para llevar a cabo una búsqueda más exhaustiva, actualizada y con mayor rapidez mejorando la eficiencia del servicio trayendo consigo resultados favorables con la atención al paciente en general (Cruz- Paz García., 2004., Hall RV., 2003). Estos recursos informáticos deben ser los siguientes:

Computadoras: este recurso facilita que se pueda contar con el acceso a una red electrónica facilitando la búsqueda en varias páginas de carácter científico a la vez.

Correo electrónico: permite que se pida información y se dé respuestas a través de él de una forma más rápida.

Pagina Web: facilita la ubicación de artículos investigativos, también proyectos, entre otros por la farmacia, y cuando otro quiera acceder a esta encuentre la información con una mayor rapidez que sea actualizada y confiable.

En el caso de las farmacias comunitarias del municipio de Santa Clara son muy pocas las que contaban con computadoras y las que la tenían no estaban conectadas a alguna red, por consiguiente no había correo electrónico, y tampoco pagina Web, impidiendo un servicio con eficiencia en el caso de que se vaya a ofrecer, cuando se encontraban conectadas era solo para tener contacto únicamente con la de droguería para el trabajo de distribución de medicamentos. En las farmacias hospitalarias solamente una de ellas contó con todos los requisitos informáticos fundamentales, con respecto a que no cumplan este punto se podría deber a que no existan recursos financieros dirigidos a satisfacer esta necesidad tan importante dentro del intercambio de la información.

Evaluación de los recursos informativos.

Los materiales informativos juegan un papel muy importante a la hora de informar y más aun en el SIM puesto que son estos los instrumentos que garantizan la información activa en cualquier SIM

(Vignau BS., 2004., García IA., 1985). Mediante ellos va a llegar a la población en general la información de cómo hacer un uso racional de los medicamentos, como consumir estos con mayor responsabilidad, tener cuidado a la hora de existir automedicación y también sirven como un medio de divulgación a las personas para que conozcan en que lugares se brinda el SIM y para que sepan la importancia de este y en que está fundamentado (Armijo AJ., Mediavilla A 2002). Estos recursos pueden ser: hojas informativas, boletines informativos, folletos, videos, demostraciones prácticas entre otros. En este estudio se constató que tanto las farmacias comunitarias como las hospitalarias hacen un mayor uso de las hojas informativas y de boletines informativos lo cual facilita la promoción del servicio, aunque sería más satisfactorio que hicieran un uso todavía más diverso de instrumentos atrayendo más usuarios de cualquier tipo, donde se podría alentar a estos a hacer un uso correcto de medicamentos evitando muchos problemas relacionados con la medicación.

Evaluación de las fuentes de información.

La bibliografía es de gran importancia cuando se ofrece cualquier tipo de información y cuando se trata de proporcionar información de medicamentos es imprescindible que esta sea actualizada. Las fuentes de información se pueden clasificar en fuentes primarias, fuentes secundarias y fuentes terciarias (Troutman WG., Wanke LA., 1986), y sería de gran utilidad para el servicio que existieran las tres clasificaciones citadas, aunque para dar el SIM se podría decir que basta con la existencia de las fuentes terciarias que no son más que la recopilación seleccionada, evaluada y contrastada de la información publicada en los artículos originales (Pla R., García D., Martín M., Porta Á. 2002). En el caso de las farmacias comunitarias y hospitalarias cuentan en su totalidad con fuentes terciarias para su consulta en donde se pueden citar el Diccionario de Especialidades Farmacéuticas (DEF) y el Formulario Nacional de Medicamentos (FNM) encontrando de esta forma dos libros como promedio para cada una de las farmacias tanto comunitarias como hospitalarias, en el caso de los DEF que son del año 1999, aunque se encuentran dentro de los 10 años que se recomienda para la vigencia y actualización de este tipo de fuente, es importante señalar que se necesita hacer gestiones inmediatas para su actualización; con respecto a los FNM, sí se encuentran actualizados ya que son de fecha 2006. Es decir, que el 50% de las fuentes terciarias para consultas esta vigente.

Evaluación de la documentación para el registro y control del servicio.

Cuando en una farmacia la cual se encarga de entregar IM se lleva la documentación para el registro y control del servicio garantiza que se lleve todo tipo de datos con respecto al paciente y el tipo de servicio que se le ofreció, esta documentación incluye los procedimientos normalizados de trabajo (PNT), el modelo oficial de consulta que sea llenado con todos los datos del usuario, también con la dirección de residencia, tipo de consulta y el tema al cual se refirió esta, también el registro de la consulta importante para tener constancia de que esta fue realizada en tiempo y con la calidad suficiente, la documentación debe contar también con un registro de la respuesta, esto es necesario para conocer las respuestas dadas a cada uno de los tipos de consultas y que en un futuro si existen consultas similares se pueda ir a esa respuesta registrada y dar la información con mayor rapidez, todo en conjunto es muy importante para la calidad del servicio y un buen funcionamiento de este (Pla R., García D., Martín M., Porta Á. 2002). En el caso de las farmacias estudiadas, tanto las comunitarias como las hospitalarias carecían de los PNT, de modelo oficial de consulta, registro de la consulta, y del registro de la respuesta, fue muy bajo el porciento de farmacias que contaba con estos en su totalidad, debido en ocasiones al desconocimiento de los farmacéuticos acerca de la necesidad de estos documentos.

Evaluación de los recursos humanos.

Los recursos humanos son en realidad la base fundamental para que se lleve a cabo el SIM ya que son estos los que van a interactuar directamente con los usuarios del servicio, se van a encargar de que la información llegue a estos usuarios con el tiempo necesario y que sea de fácil entendimiento adecuándose al nivel académico de estos (Armijo A.J., Mediavilla A; 2002; Morales, M., 2000), por lo que en cada farmacia que se encargue de prestar el SIM debe existir un personal responsable del servicio, el cual debe dedicarse a tiempo completo a esta actividad, y por consiguiente debe estar capacitado, también contar con un personal auxiliar que debe cumplir con los mismos requisitos antes expuestos (Bonal, et al; 2002; Busto U., Naranjo C., 1991), este personal auxiliar también es indispensable ya que si por algún motivo la persona encargada falta a su trabajo este debe cubrir las necesidades existentes en ese momento. Mediante ellos es que se logra el objetivo trazado para evitar PRM y para hacer un uso racional de los medicamentos. Es decir que, después de haber analizado cada uno de estos puntos se podría decir que la situación de los recursos disponibles para

los servicios farmacéuticos del municipio Santa Clara se considera insuficiente, ya que en todas las farmacias estudiadas dichos recursos se encuentran por debajo del 80%.

V.2. Evaluación de las necesidades de formación de los profesionales y técnicos.

Según los resultados obtenidos a través del cuestionario aplicado a los profesionales y técnicos que laboran en las diferentes farmacias se determinó que:

En las farmacias comunitarias la mayoría del personal encuestado no sabía identificar cuál es el concepto o definición de un Servicio de Información de Medicamentos (Fernández-LLimós., 1999; Amaral et al., 2004), lo que resulta preocupante ya que es una de las funciones principales del personal tanto profesional como técnico lo que deja en evidencia que no se realiza tal servicio y que carecen de capacitación y por supuesto formación en lo que respecta a este punto dentro de los servicios farmacéuticos. Lo que en las farmacias hospitalarias estudiadas resultó ser un poco mejor ya que existió una mínima diferencia entre los que conocían y los que desconocían esta definición pero lo adecuado sería que todos supieran identificar este servicio en la misma medida.

También deberían haber identificado a quiénes va dirigido el SIM con mucha facilidad, pero no fue así ya que, al no poder identificar que el servicio va dirigido a todo el personal que lo solicite, a usuarios de cualquier tipo sin importar su estado de salud o nivel de preparación profesional (Flórez et al., 2003; Armijo, 2002; Aguas, 2005), se hizo evidente su desconocimiento al respecto.

Tanto en las farmacias comunitarias como en las hospitalarias se desconoce que la actividad de información de medicamentos se puede realizar de forma activa y de forma pasiva (Bermúdez A., 2001), es evidente de que no se realizaba al menos con mucha frecuencia.

Se pudo comprobar que desconocían cuáles eran las actividades fundamentales que se le brinda al personal sanitario y también qué actividades van dirigidas a los usuarios del servicio (Flórez et al., 2003; Armijo, 2002; Amaral, J., 2004), un punto muy importante dentro de la prestación del SIM.

No pudieron identificar cuáles son las vías fundamentales para ofrecer el SIM, en este aspecto se vieron con muchas dudas al desconocer, por ejemplo, que por teléfono o correo electrónico se puede entregar información con calidad casi como si fuera cara a cara (Bermúdez A., 2001).

En las farmacias comunitarias y en las hospitalarias presentaron un nivel elevado de necesidades de formación al no poder identificar cuáles son los objetivos del SIM, los que resultan con mucha importancia ya que mediante el cumplimiento de estos se logra evitar la aparición de Problemas Relacionados con la Medicación (PRM), se favorece el buen uso de los medicamentos por parte de

los pacientes, una buena selección de los medicamentos y un uso racional de estos (García RF., 1997; Rosell MA., 2005; Rosenberg MJ y col., 2004).

Mostraron un completo desconocimiento tanto en las farmacias comunitarias como en las hospitalarias sobre cómo se hace la evaluación de informes finales de consultas farmacéuticas siendo este un aspecto de gran importancia para garantizar la calidad en las respuestas a las consultas (Bonal, et al; 2002).

Desconocían casi en totalidad cuáles son los beneficios que trae el Internet para la preparación profesional y aumentar los conocimientos ya adquiridos en la formación básica, se vive en un mundo donde va aumentando la tecnología y este medio de obtener información y también de brindar información se podría decir que ya forma parte de la vida cotidiana de un investigador (Feied FC, et al, 2004; Karsh TB., 2004; Estepa MJ y col., 2002).

Conocer cuáles son las fuentes tradicionales de información de medicamentos (Fernández-Llimós, 2003), es de vital importancia porque así la persona que brinda el SIM ya conoce de ante mano hacia dónde va a dirigir su búsqueda, en qué bibliografía tiene que buscar, y este fue un aspecto en el cual se presentaron muchas dificultades tanto por parte de los profesionales como de los técnicos farmacéuticos.

Se puede afirmar que los profesionales y técnicos de farmacia del municipio de Santa Clara tienen altas necesidades de formación por lo que resulta evidente la necesidad de diseñar e implementar acciones de superación profesional para que se encuentren en condiciones de enfrentar el SIM y practicar un trabajo efectivo a la hora de realizar la educación a la población en general.

V.3. Evaluación del Servicio.

Esta guía era llenada en el momento en que existiera por parte del profesional sanitario un acto de información de medicamentos es decir, cuando un usuario de cualquier tipo lo solicitase. El primer aspecto evaluado fue la promoción del SIM, es decir, si se realizaba y por qué medios podía ser como: a través de boletines, carteles, radio, televisión (Vignau, B.S., 2004), otro aspecto era la comunicación de que forma se brindaba la información, que lenguaje se utilizaba en dependencia con el tipo de preparación profesional que tuviera el solicitante (Bermúdez A., 2001), también que si la persona que brindaba la información tenia en cuenta la opinión de solicitante, lo cual es muy importante para que exista un retroalimentación entre ellos, se debía comprobar que la información fue comprendida esto es importante para estar seguros de que sí se ha hecho un trabajo correcto con

la persona o paciente, otro aspecto de importancia era el procedimiento que el personal farmacéutico llevaba a la hora de realizar el servicio, como por ejemplo la recepción de la consulta como este lo realiza, que tiene en cuenta el profesional o técnico para elaborar la respuesta o también cuando entrega la respuesta como lo hace, mediante que objetivos este basa su método de entregar la respuesta (Fernández-Llimós, F., 1999), otro aspecto es si a la hora de informar considera a quien le esta brindando la información, ver aspectos como la edad, sexo, si esta persona esta embarazada o se encuentra en un período de lactancia, el nivel educacional y si existía el uso de otros medicamentos.
En el caso de las farmacias comunitarias y hospitalarias este aspecto no pudo ser evaluado, porque en el momento que se realizó la visita correspondiente a cada una de las farmacias este servicio no se llevó a cabo, es de gran importancia hacer el siguiente señalamiento porque el usuario que llegaba a las farmacias en la búsqueda de su respectivo medicamento (en el mostrador), este tenía contacto solo con los dependientes, los cuales no tienen una preparación para facilitar información de medicamentos con todo el rigor que esta requiere, es decir, con todas las exigencias con que se debería realizar el servicio. Los profesionales y técnicos farmacéuticos que como se supone deberían de contar con toda una base de conocimientos no tenían contacto con las personas que llegaban a las farmacias, se mostró mucha pasividad por parte de ellos, esta es una situación alarmante como las anteriores que se han planteado, es un punto más que permite inferir que los servicios farmacéuticos especializados que deben ofrecer los servicios farmacéuticos específicamente el de IM, no están implementados en las farmacias comunitarias y hospitalarias de Santa Clara.

V.4. Evaluación de la verificación de la ejecución del SIM.

Al entrevistar a los usuarios del servicio de información de medicamentos se hizo una debida presentación explicándole el objetivo de la entrevista y del estudio a realizar para obtener su consentimiento. Así se evitaron las barreras que pudieran obstaculizar la comunicación, se dio la oportunidad antes de iniciar el interrogatorio de expresar libremente sus inquietudes acerca de los servicios que brinda la farmacia, lo que nos permitió ganar la confianza del usuario y fomentar la empatía. Se utilizaron preguntas cerradas para facilitar la respuesta y la obtención del objeto de la investigación (Baeza M., 2002; Gadamer HG., 1999-2000; Ricouer P., 1998).
En lo que corresponde a las farmacias comunitarias estudiadas esta entrevista no pudo ser llevada a cabo, ya que el servicio no se presto en el momento de visita a la farmacia y además se pretendía constatar por medio del registro de los pacientes la dirección de estos para proceder a realizar una

visita y por supuesto con el consentimiento de estos proceder a la entrevista, pero en las farmacias donde existía el registro carecía de este dato, o sea se encontraba incompleto como ya se planteó con anterioridad.

Con respecto a las farmacias hospitalarias la entrevista aquí sería a profesionales de la salud ya que en estas los pacientes se encuentran en las salas que les corresponde a cada uno, pero en el momento de visita a estas farmacias no se realizó el servicio por parte de los profesionales y técnicos farmacéuticos y tampoco se vio interés por parte de los demás profesionales en solicitar dicha información.

V.5. Evaluación de la satisfacción de los usuarios del SIM.

Esta evaluación no se pudo llevar a cabo ya que al momento de la visita a las farmacias el servicio no se prestó, y además por existir deficiencias en la documentación no se pudo ir al domicilio de las personas que se les había prestado el servicio.

Se procede a afirmar que estos últimos tres aspectos evaluados son deficientes, ya que ninguna de las farmacias ya sean las comunitarias o las hospitalarias cumplen con estos, otro punto más para constatar que el Servicio de Información de Medicamentos en el municipio Santa Clara esta en un punto crítico, preocupante para el desarrollo futuro a corto y mediano plazo de los servicios farmacéuticos.

V.6. Estrategia de intervención.

La estrategia de intervención encaminada a revitalizar la Información de Medicamentos en los Servicios Farmacéuticos del municipio Santa Clara, establecen dos líneas de acción a desarrollar, que definen claramente las actividades necesarias para dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

Plan de acción.

El diseño de un plan de acción bien estructurado facilita la ejecución organizada y eficiente de la intervención y la consecución de sus resultados. Es por ello que se incluyó una línea de acción que se denominó: O*rganización administrativa* capaz de reflejar de manera ordenada todas las coordinaciones a realizar con vistas a garantizar la ejecución de todas las acciones planificadas en la estrategia y donde se relacionan las coordinaciones a realizar para implicar a los diferentes directivos, en el trabajo a desarrollar.

La línea denominada *Superación y capacitación* incluye un programa de formación continuada cuyos contenidos se corresponden perfectamente con las necesidades de formación identificadas en los profesionales y técnicos que laboran en las farmacias de Santa Clara. Dicho programa lo impartirán los especialistas del CEDIMED, con la colaboración de un especialista en información científico-técnica del Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Villa Clara (CPICM-VC).

La línea de *Evaluación* establece actividades organizadas y sistemáticas que permiten evaluar las acciones encaminadas a facilitar la formación continuada de los profesionales y técnicos que laboran en los Servicios farmacéuticos de Santa Clara. El monitoreo de las actividades de superación garantizará la sistematicidad de estas acciones de acuerdo a lo que se establece al respecto, posibilitando la evaluación de competencia, los conocimientos, actitudes, creencias y prácticas de los a los profesionales involucrados en la superación profesional. Todo ello permitirá conocer los avances y logros de las actividades del plan de acción, reforzar y continuar las mismas, detectar problemas y obstáculos, hacer modificaciones y evitar errores, así como incrementar los resultados positivos.

CONCLUSIONES.

- Un elevado porcentaje de los profesionales y técnicos de los servicios farmacéuticos comunitarios y hospitalarios presentan altas necesidades de formación sobre el servicio de información de medicamentos.

- Los recursos humanos y materiales existentes en las farmacias comunitarias y hospitalarias no son suficientes para realizar el servicio de información de medicamentos.

- En las farmacias comunitarias y hospitalarias del municipio de Santa Clara no se realiza el servicio de información de medicamentos.

- La estrategia propuesta, elaborada en función del diagnóstico realizado, permitirá revitalizar la información de medicamentos en los servicios farmacéuticos comunitarios y hospitalarios del municipio Santa Clara.

RECOMENDACIONES.

- Aplicar la estrategia propuesta y evaluar sus resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aguas, S.Y. (2005) Análisis de las acciones de un centro de información de medicamentos en la implantación del seguimiento Fármacoterapéutico en farmacias comunitarias. Tesis doctoral. Departamento de Farmacia. Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada. Disponible en URL: http://www.giaf-ugr.org/doc/docu-otros.html.

- Alberola C., Herreros de Tejeda A., (1990) Organización de un centro de información de medicamentos con base en el servicio de farmacia. Ciudad Sanitaria "1º de Octubre". Madrid. España.

- Amaral, J., Valente, M., Santos, J., Iglesias, P., Águas, Y. & Fernandez-Llimos, F. (2004) "Evaluación de la respuesta de los Centros de Información de Medicamentos de Portugal sobre un caso clínico de Seguimiento Farmacoterapéutico". Seguimiento Farmacoterapéutico. 2 (3), pp. 137-152.

- Ander_Egg, E. (1977): Introducción a las técnicas de investigación social. Buenos Aires. Humanitas.

- Armijo, A.J.; Mediavilla A (2002) "Farmacología clínica: objetivos y metodología" en Flórez, J. Farmacología humana. (CD-ROOM). Tercera edición, Barcelona. MASSON S.A.

- Armijo, JA. Farmacología clínica: objetivos y metodología. En Flores J. Farmacología Humana. Ed. Masson S.A. Barcelona 2003, p. 177-202.

- Baeza, M: “De las metodologías cualitativas en investigación científico social. Diseño y uso de instrumentos en la producción de sentido”. Ed. U. de Concepción. Chile. 2002.

- Beisel, N., Lindemberg, A. & MC., L. R. (2001) "Implantación y estructuración de un Centro de Información de Medicamentos". OFIL. 11 (2), pp. 12-16.

- Bermúdez, D. S. A., Pérez, R., Marrero, T. & Pérez, R. (2001) "Análisis del servicio de información de medicamentos del CEDIMED de Villa Clara. Tres años de experiencia." Revista Cubana de Farmacia. Suplemento Especial, pp. 422-424.

- Bonal, J. et al., (2002) Farmacia Hospitalaria: Planificación, Organización, Gestión y Funciones. Madrid, Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

- Busto U. Y Naranjo C. Información sobre medicamentos. En Métodos en farmacología clínica.p404.OPS PNSP/91-15, Washington DC; 1991.

- Castro, A., Pérez-Velasco, R., Fernández, C., Rodríguez, P. & Martínez, G. (1996) "Fármacos: servicio electrónico alternativo a la Guía Terapéutica Nacional." ACIMED. 4 (3), pp. 9-16.

- Cruz-Paz, A y García, V., (2004) “Fuentes de información: documentales y no documentales” en Desarrollo de colecciones. La Habana, Félix Varela.

- De Araujo L. (2001) Implantación y estructuración de un Centro de Información de Medicamentos. Rev. OFIL; 11(2)12-16.

- DIPG of the UK (1992). The Drug Information Pharmacists Group of the UK. Drug Information Manual. 3 ed. Leeds.

- Estepa, M., Rangel, J., Estepa, A. & Liso, J. (2002) "Atención farmacéutica en cáncer de pulmón. Diseño de una base de datos". OFIL. 12 (1), pp. 27-33.

- Feied, F., Hadler, A., Smith, S., Gillam, M., Kanhouwa, M., Rothenhaus, T. & Perez, L. (2004) "Clinical information Systems: Instant ubiquitous clinical data for error reduction and improved clinical outcomes." ACADEMIC EMERGENCY MEDICINE. 11 (11), pp. 1162-1169.

- Fernández-Llimós, F. (1999) “La información sobre medicamentos para la farmacia comunitaria” en Pharmaceutical Care. Volumen1. Pp.90-96.

- Fernández-Llimós, F. (2003) Análisis de la cobertura del concepto de Pharmaceutical Care en fuentes primarias y secundarias de información. Tesis Doctoral. Granada, Departamento de Farmacia, Universidad de Granada.

- Fernández E., Hernández L., Licea M.E., Cuba M.M., Hernández L., Sedeño C. (2000) Servicio de Información de Medicamentos del IFAL. Experiencias de seis años de trabajo. Rev. Cubana de Farmacia; 34 (Sup. Especial): 51-52.

- Gadamer, H-G: “Verdad y Método”. Vol. I y II. Ed. Sígueme. España. 1999 - 2000.

- Galindo, 1998.p. 277 Disponible en:

  http://eduweb.ens.uabc.mx/egresados/Tesis/COsuna/Cap%EDtulo%203/pag45-55.pdf

- García Ferrando, M. (1986): La encuesta. En: García, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. (Comps.): El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid. Alianza.

- García, I.A., (1985) “Boletines sobre medicamentos: Una evaluación” en Información Terapéutica y Seguridad Social. Número 9. pp. 107-11.

- García, F. (1997). "Realidad del presente y futuro de los centros de información de medicamentos: apoyo de la informática [monografía en línea]" en [En línea].Madrid. Disponible en: http://www.servitel.es/inforfarma97/programa/Ponenc/a1.htm. Consultado [20/05/2009]

- Goñi, I (2000). “Algunas reflexiones sobre el concepto de información y sus implicaciones para el desarrollo de las ciencias de la información” en Revista ACIMED [En Línea] No. 3. Volumen 8. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol8_3_00/aci05300.htm Consultado [22/03/2009]

- Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. Br Med J 2002; 324:156-9.

- Hall, R.V. (2003) Evaluación de las actividades del Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED) de la Universidad de Costa Rica en el periodo de enero 2000 – junio 2002. Tesis para optar por el grado de Master en Atención Farmacéutica. Departamento de Farmacia. Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada. España. Disponible en URL: http://www.giaf ugr.org/doc/docu-otros.html.

- Izquierdo T.Infomed [en línea] 2006; http://www.sld.cu/servicios/sida.

- Karsh, T. (2004) "Beyond usability: designing effective technology implementation systems to promote patient safety". QUALITY & SAFETY IN HEALTH CARE. 13, pp. 388-394.

- Kimchi J, Polivka B, Stevenson JS. Triangulation: Operational Definitions. Metodology Corner. Rev. Nursing Research; 1991; 40(6).

- Morales, M.M. (2000) Manual de fuentes de información. La Habana. IDICT.

- Mucchielli, R. (1974): El cuestionario en la encuesta psicosocial. Madrid. Ibérico Europea de Ediciones.

- NEBPF, (1995). Normas Españolas de Buenas Prácticas en Farmacia (NEBPF). Rev. Farmacéuticos; (192):31-8.

- OIE - Organización Mundial de Sanidad Animal [sitio Web en Internet], Francia: Influenza aviar altamente patógena (peste aviar). Inc. 2009. [Actualizado 22 Abr. 2002; citado 17 Feb. 2009] Disponible en: http://www.oie.int/esp/maladies/fiches/e_A150.HTM

- O.J.Kasilo y C.F.Nhachi ACIMED 3(1):39-42, [sitio Web en Internet], Cuba: Modo de establecer un centro de información sobre medicamentos y toxicología en un país en desarrollo. Boletín de Medicamentos Esenciales 1993;(16):8-9. [Actualizado Enero-Abril, 1995; citado 24 Abr. 2009] Disponible en:

  http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol3_1_95/aci07195.hm

- OPS/OMS Bases para el Desarrollo y Aprovechamiento de la Farmacia Hospitalaria. PNSP 86/82; OPS/OMS Sistemas Locales de Salud: los Medicamentos Esenciales HSD/SILOS-4;

OPS/OMS Guía para el Diagnóstico de Farmacias y Servicios Farmacéuticos en la Unidad de Salud PNSP/91-10, 1992.

- OPS/OMS [sitio Web en Internet], Colombia: Preguntas mas frecuentes sobre la influenza porcina. Inc. 2009. [Actualizado 27 Abr. 2009; citado 3 may. 2009] Disponible en: http://www.col.ops-oms.org

- Pagés Jiménez MT, González Arias A. Fuentes terciarias de información de medicamentos, una ayuda para su selección. Pharmaklinik 1988; 2 (4):192-200. Amerson, A.B.; Wallingford, D.M. Twenty years experience with drug information centers. Am J Hosp Pharm. 1983. 40(7):1172- 1178. Disponible en:

  http://cariari.ucr.ac.cr/~farmacia/CIMED/Aboutus.htm#ANTECEDENTES

- Pla, R., García, D., Martin, M. & Porta, Á. (2003) Información de medicamentos. Farmacia Hospitalaria. 3 ed. Madrid, Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

- Puigventós F, R.M., Sierra J., Educación Sanitaria. En: Bonal J, Domínguez A. Farmacia Hospitalaria. Ediciones EDIMSA, Madrid. 1992: 560-86.

- Ricouer, P: “La teoría de la interpretación. Discurso y excedente de sentido”. Ed. Siglo XXI. 1998.

- Rosell A. (2005). Centro de Información del Medicamento: la información para la Red Nacional de Farmacoepidemiología de Cuba. Acimed; 13(2). Disponible en:

  http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol13_2_05/aci13205.htm

- Rosell Monzón A, Debesa García F, Centro de información de medicamentos. Red de farmacoepidemiología de Cuba, ACIMED v.10 n.6 Ciudad de La Habana nov.-dic. 2002.

- ROSENBERG, M., KOUMIS, T., NATHAN, P., CICERO, A. & MCGUIRE, H. (2004) "Current status of pharmacist-operated drug information centers in the United States". American Journal of Health System Pharmacy. 61 (19), pp. 2023-2032.

- Scripta Nova, REVISTA ELECTRÓNICA Universidad de Barcelona. ISSN: 1138-9788. Depósito Legal: B. 21.741-98, Vol. VIII, núm. 170 (20), 1 de agosto de 2004.

- Segú JL., Casasin T., Gilabert A., Madridejos R., March M., Prats M. (2000). Los servicios farmacéuticos desde la perspectiva asistencial. Análisis de situación y líneas estratégicas. Pharm. Care Esp.; 2:223-258.

- Toledo G., Rodríguez P., Reyes M., Cruz A., Caraballoso M., Sánchez L., et. al. (2004). Investigaciones en Salud. En: Fundamentos de Salud Pública 1. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. P.69-147.

- Troutman WG, Wanke LA. Advantages and disadvantages of combining poison control and drug information centres. Am J Hosp Pharm 1986;40:1219-22.

- Vignau, B.S. (2004) Desarrollo de Colecciones. La Habana, Félix Varela.

ANEXOS.

ANEXO 1

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS FARMACIAS

Prestación del Servicio de Información de Medicamentos.
Se realiza: Si __ No __

I. Promoción del servicio.
Se realiza: Si __No __ Vías: Boletines___, Carteles___, Radio___, Televisión___.

II. Comunicación.
Transmite la información con un lenguaje adecuado. Si __ No __
Escucha los criterios del paciente: Si __ No __
Comprobó que la información fue comprendida. Si __ No __

III. Procedimiento.
a). Para la recepción de la consulta, se recoge:
Forma de recepción de la consulta: Si __ No __
Datos del solicitante. Si __ No __
Urgencia de la respuesta: Si __ No __
Confiabilidad de los datos aportados: Si __ No __
Tipo de Usuario: Si __ No __
Datos del paciente (para consulta terapéutica). Si __ No __
b). Para la elaboración de la respuesta, se tiene en cuenta:
La clasificación de la consulta: Si __ No __
Las fuentes de información más adecuadas: Si __ No __
La estrategia de búsqueda más adecuada: Si __ No __
c). Para la entrega de la respuesta, se tiene en cuenta:
Quien responde la consulta: Si __ No __
La fecha de respuesta: Si __ No __
Se cumplió el plazo de entrega de la respuesta: Si __ No __
La forma de entrega: Si __ No __
El código ATC: Si __ No __
Dónde se archiva la respuesta: Si __ No __

IV. A la hora de informar considera:
Edad del paciente: Si __ No __
Sexo: Si __ No __
Embarazo y lactancia: Si __ No __
Presencia de otras enfermedades: Si __ No __
Nivel educacional: Si __ No __
Uso de otros medicamentos: Si __ No __

Clave guía de observación.

Muy adecuado: cuando el 100% de los aspectos evaluados tienen respuesta positiva.

Bastante adecuado: cuando los aspectos evaluados se encontraban entre un 91 y 99% con respuestas positivas.

Adecuado: cuando los aspectos evaluados se encontraban entre un 80 y 90% con respuestas positivas.

Poco adecuado: cuando los aspectos evaluados se encontraban entre un 70 y 79% con respuestas positivas.

Inadecuado: cuando los aspectos evaluados tienen menos del 70% de respuestas positivas.

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS NECESIDADES DE FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS QUE LABORAN EN LAS FARMACIAS

El Centro de Estudios, Documentación e Información de Medicamentos de Villa Clara, se encuentra desarrollando un proceso de diagnóstico sobre el Servicio de Información de Medicamentos en las Farmacias, es por ello que, teniendo en cuenta su experiencia le solicitamos su valiosa cooperación, la cual se materializará llenando el siguiente cuestionario.

Datos generales:

Tipo de farmacia en la que labora: **Unidad # _____**

___ Farmacia Principal Municipal ___ Farmacia Comunitaria Normal ___Farmacia Homeopática

___ Farmacia Especial Área de Salud ___ Farmacia de Serv. Hospitalario

Categoría ocupacional: Licenciado: ___Farmacia, ___Tecnología Salud, ___Técnico, ___Dependiente

Años de graduado: ___0 a 2 años ___3 a 5 ___6 a 10 ___más de 10 años

Marque con una cruz (X) la respuesta correcta:

1. ***Definición de Servicio de Información de Medicamentos.***

   ___ Es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos; se realiza mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación.

   ___ Acto profesional de la entrega del medicamento correcto al usuario indicado, en el momento oportuno, acompañado de la información para el correcto uso del mismo y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos buscados.

   ___ Seguimiento de los posibles efectos adversos de los medicamentos.

   ___ Conjunto de conocimientos y técnicas que permiten la transmisión de conocimientos en materia de medicamentos con la finalidad de optimizar la terapéutica en interés del paciente y la sociedad

   ___ Indicación del profesional sanitario para un tratamiento incluyendo tipo de medicamento, tiempo y frecuencia de su uso.

2. ***El Servicio de Información de Medicamentos va dirigido a:***

   ____ Personal Médico. ____ Estudiantes de las Ciencias Médicas.

   ____ Personal Farmacéutico. ____ Estudiantes de las Ciencias Farmacéuticas.

   ____ Técnicos en Farmacia. ____ Profesores de las Ciencias Médicas.

____ Pacientes ambulatorios. ____ Profesores de las Ciencias Farmacéuticas.

____ Pacientes hospitalizados. ____ Familiares de pacientes.

3. ***La actividad de Información de Medicamentos se conoce como:***

____ Información Preliminar. ____ Información Pasiva ____ Información Cruzada

____ Información Activa. ____ Información Doble Cruzada.

4. ***Actividades de Información de Medicamentos que se deben brindar al personal sanitario.***

____ Información acerca de la existencia de los medicamentos en farmacia.

____ Información sobre cuidado y conservación del medicamento.

____ Información acerca del medicamento en sus diferentes aspectos: Indicación, dosis, pautas, efectos adversos, normas de prescripción, similares comerciales, etc.

____ Información sobre la recepción y salida de los medicamentos en farmacia.

____ Información acerca de la composición de los medicamentos.

5. ***Actividades que debe brindar al paciente el profesional farmacéutico que labora en un Servicio de Información de Medicamentos.***

____Impulsar y coordinar programas educativos sobre medicamentos.

____Informar sobre los diferentes laboratorios farmacéuticos donde se pueda encontrar el medicamento o similares.

____Fomentar la información, junto con el personal médico, en los distintos programas donde intervengan medicamentos.

____Informar sobre las marcas más comercializadas de medicamentos por las industrias.

____Elaborar información escrita que facilite el uso de los medicamentos.

6. ***Posibles vías para brindar el Servicio de Información de Medicamentos.***

____ Personalmente (Cara a Cara). ____ Por teléfono. ____ Por correo electrónico.

____ Mediante charlas educativas. ____ Mediante boletines informativos.

7. ***Los objetivos de un Servicio de Información de Medicamentos son:***

____ Responder a la demanda de Información de Medicamentos de forma objetiva y en tiempo útil.

____ Contribuir a una correcta selección de los medicamentos.

____ Evitar la existencia de errores u omisiones, favorecer el desarrollo de la calidad integral e influir en otros aspectos como los estéticos e ideológicos.

____ Contribuir al uso racional de los medicamentos.

____ Informar y poder modificar conductas de manera permanente (entre un 85-90% de los individuos a los cuales va dirigido).

8. ***La evaluación de los informes finales de consultas farmacéuticas sobre medicamentos se pueden realizar mediante:***

____ Evaluación externa: por iguales. ____ Evaluación interna. ____ Evaluación directa.

____ Evaluación telefónica. ____ Encuestas de satisfacción del usuario.

9. Identifique con una P los impactos positivos y con una N los impactos negativos de la INTERNET en las actividades de Información de Medicamentos.

____ Aporta información vital para el desempeño de la labor del personal sanitario con los pacientes.

____ Intercambia conocimientos e inquietudes con una facilidad asombrosa.

____ Información relevante coexiste con información no relevante, sin respaldo científico o ético.

____ Es muy fácil copiar y pegar textos e intentar hacerlos pasar como propios.

____ Permite dejar mensajes con opiniones, experiencias o documentación de interés científico.

____ Pueden encontrarse tantas páginas WEB que sea difícil encontrar las de alta calidad.

____ Rapidez al buscar en varias fuentes independientes.

____ Publicación de artículos de investigación sin previa revisión por iguales.

____ Los consejos sobre medicamentos no validados pueden desinformar a los pacientes.

____ Proporciona gran cantidad de bibliografías, así como imágenes didácticas, traducciones a varios idiomas facilitando mas la información.

10. Relacione la columna A con la columna B respecto a fuentes tradicionales de Información de Medicamentos y sus conceptos.

A.	B.
1. Fuentes primarias.	____ Recopilación seleccionada, evaluada y contrastada de la información publicada en los artículos originales.
2. Fuentes secundarias.	____ Artículos originales y estudios científicos.
3. Fuentes terciarias	____ Herramienta electrónica, la cual nos abre nuevas vías de información, así como: centros virtuales sanitarios con libros, revistas, bases de datos, guías de práctica clínica y vías clínicas.
	____ Sistemas que recogen las referencias bibliográficas y/o los resúmenes de artículos publicados en la literatura científica.
	____ En su mayoría poseen extensos archivos de sus productos y aceptan consultas.

Clave cuestionario.

Puntuación por preguntas.

1. Cada ítems tiene un valor de 2 puntos.
2. Cada ítems tiene un valor de 1 punto.
3. Cada ítems tiene un valor de 2 puntos.
4. Cada ítems tiene un valor de 2 puntos.
5. Cada ítems tiene un valor de 2 puntos.
6. Cada ítems tiene un valor de 2 puntos.
7. Cada ítems tiene un valor de 2 puntos.
8. Cada ítems tiene un valor de 2 puntos.
9. Cada ítems tiene un valor de 1 punto.
10. Cada ítem tiene un valor de 2 puntos.

Puntuación general.

Escala en base a 100 puntos:

95 – 100 puntos → Sin necesidades de información.

85 – 94 puntos → Bajas necesidades de información

< 84 puntos → Altas necesidades de información

ANEXO 3

GUÍA DE EVALUACIÓN DE LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA EL SERVICIO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

I. Infraestructura.

- Se dispone de un sector diferenciado para la información de medicamentos. Si __ No __
- Dicho sector cuenta con un espacio privado (*) o semiprivado (*) para esta actividad. Si __ No __
- Dicho espacio se utiliza para la información de medicamentos. Si __ No __
- Dicho espacio posee las condiciones requeridas para la información de medicamentos. Si __ No __

(*) – Subrayar cual de las dos condiciones presenta.

II. Mobiliario.

- Buró. Si __No __ ¿Cuántos?_____
- Sillas. Si __ No __ ¿Cuántas?_____
- Archivo. Si __ No __ ¿Cuántos?_____

III. Recursos informáticos.

- Cuenta con computadoras. Si __ No __ ¿Cuántas?_____
- Está o están conectadas a alguna red. Si __ No __
- Se dispone de correo electrónico. Si __ No __
- Dicho correo puede ser utilizado en función de la Información de Medicamentos. Si __ No __
- La farmacia cuenta con página web. Si __ No __
- Tiene la farmacia posibilidades de acceder la web de alguna otra institución. Si __ No __

IV. Recursos informativos.

- Hojas informativas____
- Boletines Informativos____
- Folletos____
- Videos____
- Demostraciones prácticas____

- Otros___ ¿Cuáles?:

V. Fuentes de Información.

- Fuentes primarias. Si __ No __

¿Cuáles?_____

- Fuentes secundarias. Si __No __

¿Cuáles?_____

- Fuentes terciarias. Si __ No __

¿Cuáles?_____

VI. Documentación para el registro y control del servicio.

- Existen los PNT para el servicio: Si __ No __
- Existe el modelo oficial de consulta: Si __ No __
- Existe el registro de la consulta. Si __ No __
- Existe el registro de la respuesta. Si __ No __

VII. Recursos humanos.

- Existe la persona responsable de la información de medicamentos. Si __ No __
- Se dedica a tiempo completo a esta actividad. Si __ No __
- Está capacitado (ha recibido cursos de superación). Si __ No __
- Existe el personal auxiliar o de apoyo a la información de medicamentos. Si __ No __
- Se dedica a tiempo completo a esta actividad. Si __ No __
- Está capacitado (ha recibido cursos de superación). Si __ No __

Clave guía de evaluación de los recursos.

Se consideraba de *suficiente:* cuando esta tenía entre un 100% y 80% de los recursos indispensables.

Se consideraba de *insuficiente* cuando los recursos indispensables estaban por debajo del 80%.

ANEXO 4

ENTREVISTA A PACIENTES SOBRE EL SERVICIO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Objetivo: Identificar si los pacientes del área de salud a la que pertenece la farmacia, reciben el Servicio de Información de Medicamentos.

Fase Inicial o Introducción: Se realizará la presentación al paciente explicándole el objetivo de la entrevista y del estudio a realizar para obtener su consentimiento para ser entrevistado. Se evitarán las barreras que puedan obstaculizar la comunicación, antes de iniciar el interrogatorio se debe dar la posibilidad al paciente de expresar libremente sus inquietudes acerca de los servicios que brinda la farmacia, lo cual facilitará ganar la confianza del paciente y fomentar la empatía.

Fase de Desarrollo: Se utilizarán preguntas cerradas que facilitarán la respuesta del paciente y la obtención del objeto de la investigación (diagnóstico del SIM).

1. ¿Con qué frecuencia usted compra los medicamentos en esta farmacia?
   a) ___ Siempre. b) ___ A veces. c) ___Nunca.

2. Cuando tiene dudas acerca de cómo tomar el medicamento a quién le pregunta:
   a) ___ Al médico.
   b) ___ Al farmacéutico.
   c) ___ Al enfermero.
   d) ___ A un familiar, vecino o amigo.

3. Cuando compra su medicamento en la farmacia, además le brindan información de cómo usarlo?: Si ___ No ___

4. Le resulta útil la información que recibe. Si ___ No ___ ¿Por qué?_____

Fase Final: Se resume la información aportada por el paciente y se buscará retroinformación.

ANEXO 5

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO

El motivo de este cuestionario es evaluar la calidad del servicio prestado en cuanto a la consulta y entrega de la información solicitada. Su colaboración será de mucha utilidad para mejorar el servicio prestado.

Por favor complete los siguientes ítems relacionados con el Servicio de Información de Medicamentos que recibió luego de haber realizado su solicitud de información.

- Comprendió la información recibida: Si ___ No ___
- Considera útil la información recibida: Si ___ No ___
- Tuvo problemas en la recepción de la información: Si ___ No ___
- Considera que recibió la respuesta en tiempo útil: Si ___ No ___
- Considera de calidad la información recibida: Si ___ No ___

Clave cuestionario grado de satisfacción de los usuarios.

Muy satisfecho: a los que respondieran positivamente a las 5 preguntas.

Satisfecho: a los que respondieran positivamente entre 3 y 4 preguntas.

Insatisfecho a los que respondieran positivamente menos de 3 preguntas.

ANEXO 6

CEDIMED

Centro de Estudios, Documentación e Información de Medicamentos

Estrategia de intervención

Encaminada a revitalizar la Información de Medicamentos en los Servicios Farmacéuticos del municipio Santa Clara.

Año 2009

Introducción.

Una de las mejores armas para luchar contra la enfermedad es el empleo de medicamentos, a través de un proceso denominado farmacoterapia[1]. En la actualidad es innegable la importancia que tiene la información que reciben los pacientes sobre la correcta utilización de los medicamentos, defectos en dicha información o una mala comprensión de esta puede conducir al fracaso del tratamiento.

"La verdadera medicina no es la que cura sino la que precave", así manifestó José Martí en el año 1883 al referirse a la medicina. Hoy, se define la medicina preventiva como el conjunto de acciones y consejos orientados a prevenir la enfermedad y promover la salud, la misma incluye todas las actividades preventivas de los servicios de salud que inciden sobre el individuo[2].

La educación permanente es el proceso de enseñanza–aprendizaje, activo y permanente, destinado a actualizar y mejorar la capacitación de personas o grupos frente a la evolución científico–tecnológica y las necesidades sociales, es un componente indispensable en los sistemas de salud, para asegurar la calidad y pertinencia de sus acciones a las necesidades de salud de las comunidades y que permite mantener actualizado al personal que día a día es responsable de la prestación de los servicios[3].

Teniendo en cuenta las necesidades de información de profesionales y técnicos farmacéuticos encargados de atender a los usuarios de los Servicios Farmacéuticos del municipio de Santa Clara, así como los problemas identificados en dichos servicios se ha confeccionado una estrategia de intervención encaminada a resolver las necesidades de información y formación de estos profesionales y técnicos, así como los problemas identificados en los servicios.

Objetivos.

General:

Contribuir, con acciones integradoras, a revitalizar la información de medicamentos en los servicios farmacéuticos del municipio Santa Clara.

Específicos:

1. Comunicar a las diferentes instancias administrativas y discutir la situación de la Información de Medicamentos en los Servicios Farmacéuticos del municipio de Santa Clara.
2. Contribuir a la superación y capacitación en información de medicamentos, de los profesionales y técnicos que laboran en los Servicios Farmacéuticos del municipio de Santa Clara.

Líneas de acción.

1- Organización administrativa:

El Centro de Estudios, Documentación e Información de Medicamentos de Villa Clara (CEDIMED-VC) conjuntamente con el Departamento Provincial de Farmacias y Ópticas y las demás entidades pertinentes apoyarán y coordinarán las acciones para revitalizar la información de medicamentos en los servicios farmacéuticos del municipio Santa Clara.

2-Superación y capacitación:

Se elaborará e impartirá un programa de formación continuada dirigido, fundamentalmente, a los profesionales y técnicos farmacéuticos que se encargarán de ejecutar el Servicio de Información de Medicamentos en las farmacias del municipio Santa Clara.

3- Evaluación:

Periódicamente se realizará el monitoreo de las actividades realizadas para verificar en qué medida han sido resueltos los problemas identificados y las necesidades de información de los profesionales y técnicos, utilizando para ello los mismos instrumentos del diagnóstico. Una vez concluidas las actividades de superación profesional y con previa evaluación de dichos resultados también se rendirán informes.

Bibliografía.

1-J Fans. M[a], Martínez F. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. Rev.Pharmaceutical care;1999; 1:52-61.

2-Alvarez F., R et al. Educación permanente del personal de la salud: La experiencia de Costa Rica. En: Educación Medica y Salud; 1992, 25(2):167-172.

3. Pérez R M, Delgado S O,Puerta F M. formación continua del farmacéutico comunitario. Rev. El farmacéutico;1996,(169) : (80-5).

4. Libro blanco para la integración de las actividades preventivas en la oficina de farmacia. Consejo de Colegios Farmacéuticos y Departamento de Sanidad y Seguridad Social de Cataluña. Barcelona, España, 1998. p. 11-32.

5. Salazar, Sotolongo Yudaisi; Pantaleón Bernal, Olga. WINCUMAR una herramienta para la docencia médica. Informédica 2002. Preparando el camino para la Salud Global.2do Congreso Virtual Iberoamericano de Informática Médica(en linea) 2002(fecha de acceso: 7/09/03): 1-5. URL disponible en : http://www.informedica.org/2002/s2papers/OrgEsp/ysalazar.pdf.

PLAN DE ACCIÓN

Actividades	Participantes	Responsables	Fecha de Cumplim.
I. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA			
1.1. Informar al Director del Departamento Provincial de Farmacias y Ópticas de los resultados del estudio.	CEDIMED.	Director CEDIMED	Julio 2009
1.2. Diseñar proyecto para la implementación del servicio de Información de Medicamentos en los Servicios Farmacéuticos del municipio.	CEDIMED / Dpto. Prov. FO.	Director CEDIMED	Septiembre 2009
1.3. Participar en el Consejo de Dirección de la EFO para dar a conocer la importancia y necesidad del SIM.	Director CEDIMED	Director CEDIMED	Septiembre 2009
1.4. Coordinar los cursos de superación y capacitación.	CEDIMED / Dpto. Prov. FO.	Director CEDIMED	Septiembre 2009
1.5. Coordinar acciones para la implementación del SIM.	CEDIMED / Dpto. Prov. FO.	Jefe Dpto. Prov. FO.	Enero 2010
II. SUPERACIÓN Y CAPACITACIÓN			
2.1. Diseñar y elaborar un programa de formación continuada sobre el SIM para la superación de los profesionales farmacéuticos del municipio Santa Clara.	Especialistas del CEDIMED	Director CEDIMED	Junio 2009
2.2. Validar el programa de formación continuada.	Especialistas del CEDIMED	Director CEDIMED	Septiembre 2009
2.3. Aplicar el programa formación continuada.	Especialistas del CEDIMED	Director CEDIMED	Noviembre 2009
III. EVALUACIÓN			
3.1. Monitorear las actividades educativas	Especialistas del CEDIMED	Director CEDIMED	Noviembre 2009
3.2. Evaluar los conocimientos y cambio de actitudes de los profesionales de la salud.	Especialistas del CEDIMED	Director CEDIMED	Junio de 2010

ANEXO 7

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS

“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIONES

CEDIMED

Centro de Estudios, Documentación e Información de Medicamentos

Programa de formación continuada

Introducción.

La formación continuada de los profesionales de la salud es una necesidad indiscutible, tanto para el sistema sanitario como para los propios profesionales, con el objeto de acercarse a la excelencia profesional y en la atención a la población. Una excelente formación de los profesionales garantiza la calidad de los servicios en la salud, siendo estos la figura central en el Sistema Nacional de Salud, garantizando la mejora continua de la descripción, constituyendo esta un elemento de vital importancia en la consolidación de los conocimientos, puesto que, además de favorecer la eficiencia, puede producir beneficios en términos de salud, puede mejorar la calidad de vida de los pacientes y un mejor control de las enfermedades que puede disminuir las complicaciones de muchas patologías, reduciendo los ingresos hospitalarios y la mortalidad.

La formación continuada es una de las políticas trazada por el Ministerio de Educación. Dentro de esta se encuentra la Superación Profesional que incluye diplomados, cursos, entrenamientos y otras actividades de corta duración como conferencias, seminarios, talleres y debates. (Fernández I.; Alonso S., 2000)

En este caso se diseñó un Programa de formación continuada que incluye un Curso de Superación para mejorar el nivel de conocimiento de los profesionales sanitarios en cuanto al Servicio de Información de Medicamentos en los centros donde estos laboran , un Taller Integrador que tiene como propósito consolidar conocimientos, adquirir nuevas destrezas y habilidades garantizando un mejor manejo del servicio que se va a prestar a los usuarios que lo soliciten y materiales de apoyo como son: Boletín Informativo y un Manual Básico.

Objetivo.

Desarrollar conocimientos y habilidades en los profesionales sanitarios sobre como llevar un buen Servicio de Información de Medicamentos a todos los usuarios que lo soliciten, este servicio siendo con alta calidad para que la información sea de provecho y exista una buena retroalimentación, profesional-usuario.

Contenido del programa.

Un curso de Superación Profesional.

Un taller integrador sobre Servicios de Información de Medicamentos.

Materiales de apoyo a la superación profesional: Un Manual de información de medicamentos.

Cronograma de ejecución.

Actividad	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.
Curso de superación	X	X	X	X						
Actividades práctica					X	X	X	X		
Taller integrador									X	
Evaluación final										X

Cuestionario de evaluación inicial.

Se utilizará como evaluación inicial el mismo cuestionario que se usó para determinar la necesidad de información de los farmacéuticos que laboran en las farmacias comunitarias y hospitalarias enclavadas en el territorio geográfico del municipio de Santa Clara.

Curso de Superación Profesional.

Título: Gestión y distribución de la información de medicamentos.

Objetivo:

Proporcionar a los farmacéuticos los conocimientos necesarios y actualizados para brindar un adecuado Servicio de Información de Medicamentos en las farmacias comunitarias y hospitalarias.

Requisitos de ingreso.

Poseer Título Universitario afín con el objetivo del curso, otorgado por Universidades o Centros de Educación Superior de Cuba o extranjeros, que acredite la culminación de estudios de pregrado.

Poseer conocimientos básicos de computación y habilidades de comprensión y traducción en idioma ingles.

Presentación de los siguientes documentos:

- Fotocopia de Título Universitario
- Currículo Vitae actualizado
- Carta de autorización del centro de procedencia
- Solicitud Personal.

Sistema de conocimientos.

Problemas y tendencias actuales de la información científico-médica. Aspectos básicos del trabajo de información: (1) Estudio de las necesidades de información, (2) Organización y uso de la documentación, (3) Producción de conocimientos y (3) Alfabetización Informacional. Gestión de la información Campos estratégicos del uso de la información: Percepción, Creación del conocimiento

y Toma de decisiones.Gestión del conocimiento. Modelo de gestión del conocimiento. Herramientas para la gestión. Acciones para comprender qué es la gestión del conocimiento. Información de Medicamentos. Evolución histórica de la Información de Medicamentos. Conceptos básicos en la información de medicamentos. Fuentes de información. Documentos. Literatura de consulta y referencia. Servicios de información de medicamentos. Centros de Información de Medicamentos (CIM). Factores que justifican su creación. Etapas de desarrollo, funciones, ventajas, limitaciones y ubicación de los CIM. Metodología de trabajo en un CIM. Redes de Centros de Información de Medicamentos. Sección de consulta terapéutica. Informe final de consulta terapéutica. Boletines informativos. Evaluación de la calidad de un Servicio de Información de Medicamentos.

Bibliografía.

- Bonal, J. Farmacia Hospitalaria, Ed. Medicina Internacional S.A. 2003.
- La comunicación y la gestión de la información en las instituciones educativas (Libro electrónico). Editorial Wolters Kluwer Educación
- Ponjuán Dante, Gloria. Gestión de información: dimensiones e implementación para el éxito organizacional. Rosario: Nuevo Parhadigma, 2004.
- Gibson, Ivancevich, Donnelly. Las Organizaciones, comportamiento, estructura y procesos, Mc. Graw Hill, Decima edición 2001, Santiago, Chile.
- Broad, Mary L. Managing the Organizacional Learnin Transfer System: A Model and Case Study. En Advances in Development Human Resourses. No. 8 , 2000.
- Ignacio Gil Pechuán. Sistemas y tecnologías de la información para la gestión. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA S.A. España, 1997.
- Choo, Chun Wei: La organización inteligente. El empleo de la información para dar significado, crear conocimiento y tomar decisiones, México: Oxford, 1999.

Sistema de Evaluación.

La evaluación es sistemática y comprende el resultado individual alcanzado en el desarrollo de los seminarios.

Profesores.

Dr.C. Abdel Bermúdez del Sol.

M.C. Manuel Delgado Pérez.