

■ ORIGINAL

Barreras para la implementación de la Atención Farmacéutica en establecimientos farmacéuticos de Cusco, Perú

Barriers to the implementation of pharmaceutical care in pharmacies in Cusco, Peru

Alvarez-Risco A¹, Turpo-Cama A², Ortiz-Palomino L², Gongora-Amaut N², Del-Aguila-Arcentales S¹

¹ Universidad San Martín de Porres, Perú. Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos

² Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Perú. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.

RESUMEN

Introducción: Después de más de 25 años de la propuesta de Atención Farmacéutica, un gran porcentaje de establecimientos farmacéuticos no logran la implementación, siendo necesario determinar las barreras usuales para formular estrategias que permitan la implementación y desarrollo.

Objetivos: Determinar los factores que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica en establecimientos farmacéuticos en los distritos de Cusco y Wanchaq, departamento de Cusco

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal, realizado mediante una encuesta dirigida a 95 químicos farmacéuticos colegiados en Cusco (distrito Cusco: 44; distrito Wanchaq: 51) y que laboran en farmacias y boticas y asimismo a 46 propietarios de farmacias y boticas. Se elaboraron dos fichas de recolección de datos (cuestionario y encuesta) que fueron validados por expertos. Los resultados obtenidos se procesaron en el programa estadístico SPSS V.22.

Resultados: El 63,2% de los químicos farmacéuticos fueron mujeres, la edad promedio fue 32.2 (DE: 6.027). Ninguno de los químicos farmacéuticos realizaron maestría o doctorado en Atención Farmacéutica; solo es 7.4% realizó un diplomado en Atención Farmacéutica. El 88.4% estaba satisfecho con la elección de su profesión; el 93.7% afirma que la formación universitaria no es suficiente para realizar la Atención Farmacéutica. El 81.1% está insatisfecho con el ingreso mensual que percibe.

Fecha de recepción 06/06/2016 Fecha de aceptación 13/09/2016
Correspondencia: Aldo Alvarez Risco
Correo electrónico: aalvarezr@usmp.pe

Conclusión: La falta de materiales e infraestructura, insuficiente tiempo, mal salario y la necesidad de aprobación de los propietarios fueron los factores fundamentales que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica

Palabras clave: Atención Farmacéutica, farmacias, implementación, Perú

ABSTRACT

Introduction: More than 25 years after the pharmaceutical care proposal, a large percentage of pharmacies fail to its implementation which makes necessary to determine the usual barriers to create strategies that contribute to its setting-up and its development.

Objectives: To determine the factors impeding the implementation of pharmaceutical care in pharmacies in Cusco and Wanchaq districts, Cusco's department.

Methods: It was carried out an observational, descriptive and cross-sectional study based on a survey addressed to 95 pharmaceutical chemists registered in Cusco (Cusco district: 44; Wanchaq district: 51) who work in pharmacies and also to 46 pharmacies' owners. Two pieces of data collection (questionnaire survey) validated by experts were developed. The results were processed in SPSS V.22.

Results: 63.2% of the pharmaceutical chemists were women, the mean age was 32.2 (SD: 6.027). None of them did a master or a doctorate in pharmaceutical care. Just 7.4% held a diploma in pharmaceutical care. 88.4% were satisfied with the occupation of their choice; 93.7% said that university education is not enough for pharmaceutical care development. 81.1% are dissatisfied with the monthly income received.

Conclusion: The lack of materials and infrastructure, the insufficient time, the poor wages and the need for approval of the owners were the key factors that prevent the implementation of pharmaceutical care.

Key words: Pharmaceutical Care, pharmacies, implementation, Peru

INTRODUCCIÓN

En el Perú, se cuenta con la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios⁹ aprobada en el año 2009.

Es amplia la evidencia de los beneficios de la Atención Farmacéutica sobre la efectividad¹⁻⁵ y seguridad^{1,6,7} de los tratamientos farmacológicos. Debido a ello, se necesita tener documentos regulatorios y especialmente la implementación real de estas normativas.

Existen leyes en el Perú que respaldan la realización de la Atención Farmacéutica y las funciones de los Químicos Farmacéuticos, en las que se encuentran: La Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico N° 28173⁸

Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 29459⁹ y la Política Nacional de Medicamentos¹⁰.

Estos documentos detallan las funciones del Químico Farmacéutico respecto a brindar atención farmacéutica en farmacias del sector público y privado, así como cumplir y promover las Buenas Prácticas de Dispensación y Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico, conformando las Buenas Prácticas de Atención Farmacéutica. Sin embargo, los resultados pueden ser limitados mientras los farmacéuticos no estén presentes en sus farmacias, tal como exige la ley.¹¹

Los establecimientos farmacéuticos en los cuales se dispensan medicamentos son de dos tipos según la regulación del Perú: Farmacia y Botica. Para que el establecimiento se denomine Farmacia debe ser de propiedad de un profesional químico farmacéutico. Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 29459.⁹

Se estima que diversos factores imposibilitan la implementación de la Atención Farmacéutica, y son distintos en cada país, siendo necesario conocer dichos factores. Por tal razón, el presente estudio tiene como objetivo conocer los factores que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica en las farmacias y boticas en el Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Población y Muestra 1: Farmacéuticos

Criterios de selección

Farmacéuticos colegiados en el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Cusco, que laboran en farmacias y boticas de los distritos de Cusco y Wanchaq, en el departamento de Cusco.

Población y muestra de estudio

Población de estudio

184 farmacéuticos cumplieron los criterios de selección siendo 86 del distrito de Cusco y 98 del distrito de Wanchaq.

Tamaño de muestra

Se utilizó el muestreo probabilístico estratificado para determinar con afijación proporcional al tamaño de la población de farmacéuticos que laboran en sus establecimientos. Se determinó el tamaño de la muestra, los cuales distribuidos del siguiente modo: distrito de Cusco: 44; distrito de Wanchaq: 51.

Instrumento para muestra 1

Para el diseño del cuestionario de la muestra 1, los investigadores determinaron incluir preguntas que faciliten responder a los siguientes elementos:

a) Nivel de capacitación posgrado que tiene respecto a la Atención Farmacéutica

Conocer el tipo de capacitación posterior a la salida de la universidad permite determinar si la barrera es formativa.

b) Satisfacción respecto a la profesión

Conocer el nivel de satisfacción permite determinar si la barrera depende de si está satisfecho con sus labores diarias y esperar que la insatisfacción explique la falta de implementación.

c) Cargo que desempeña en la farmacia

Conocer el cargo que desempeña permite conocer el nivel de independencia que puede tener para iniciar las actividades clínicas dirigidas al paciente.

d) Satisfacción profesional al brindar la Atención Farmacéutica

Conocer si el desarrollo de servicios clínicos hacia los pacientes es un factor de mejora de la satisfacción profesional.

e) Formación universitaria para brindar la Atención Farmacéutica

Conocer si se considera suficiente la formación universitaria pregrado que se ha recibido para brindar la Atención Farmacéutica y determinar estrategias para cambiar esta realidad.

f) Factores personales que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica

Conocer estos factores personales permite conocer la razón de fondo de falta de implementación y permite desarrollar estrategias articuladas para superar estos factores.

El cuestionario 1 se encuentra en el Anexo 1.

Población y Muestra 2: Propietarios de farmacias y boticas

Criterios de selección

Propietarios de farmacias y boticas de los distritos de Cusco y Wanchaq, en el departamento de Cusco.

Población y muestra de estudio

Población de estudio

46 propietarios de farmacias y boticas en Cusco y Wanchaq

10 propietarios de farmacias (3 Cusco, 7 Wanchaq)

36 propietarios de boticas (16 Cusco, 20 Wanchaq)

Tamaño de muestra

Se utilizó el muestreo probabilístico estratificado para determinar con afijación proporcional al tamaño de la población de propietarios. Se determinó el tamaño de la muestra. El cálculo del tamaño de muestra dio 21 propietarios, los cuales fueron distribuidos del siguiente modo:

- Farmacias 6 (Cusco: 2; Wanchaq: 4)
- Boticas 15 (Cusco: 6; Wanchaq: 9)

Instrumento para muestra 2

Para el diseño del cuestionario de la muestra 2, los investigadores determinaron incluir preguntas que faciliten responder a los siguientes elementos:

a. Disponibilidad del servicio de Atención Farmacéutica

Conocer la opinión del dueño permite entender si considera que existe o no algún tipo de servicio diferenciado hacia el paciente.

b. Disposición a implementar la Atención Farmacéutica en la botica

Conocer la opinión del dueño permite entender si considera que existe o no algún tipo de servicio diferenciado hacia el paciente.

c. Negativa de la implementación de Atención Farmacéutica

Conocer las razones de las negativas de implementación por parte del dueño permite conocer los aspectos críticos a trabajar para lograr superar esta barrera crucial.

El cuestionario 2 se encuentra en el Anexo 2.

RESULTADOS

El 63,2% de los farmacéuticos fueron mujeres, con el 64% de farmacéuticos en el rango de 24 -33 años, siendo el promedio de 32.2 años (DE: 6.027). Se reportó que el 51,6% trabaja como Director Técnico. Asimismo, ninguno de los farmacéuticos realizó maestría o doctorado en Atención Farmacéutica; el 7,4% realizó un diplomado en Atención Farmacéutica y el 34% algún curso específico de corta duración. El 11,6% se sentía insatisfecho con la elección de la carrera profesional. Un aspecto importante a ser considerado como una razón de falta de satisfacción profesional fue el salario, lo cual se ve reafirmado ya que el porcentaje de farmacéuticos insatisfecho con su salario fue del 17,9%

La formación universitaria es otras de las barreras, habiéndose evidenciado que el 93,7% de los encuestados afirma que la formación universitaria no fue suficiente para realizar la atención farmacéutica.

Factores que impiden la implementación	Porcentaje
No cuento con los equipos y/o materiales necesarios	26,7%
No cuento con el tiempo suficiente	24,4%
No cuento con la infraestructura necesaria	17,8%
No me siento capacitado	15,6%
No me siento motivado	13,3%

Factores que impiden la implementación a los químico farmacéuticos
Tabla 1

La Tabla 1 muestra los factores descritos por los farmacéuticos que impiden la implementación de la atención farmacéutica.

El 20% de propietarios de boticas piensa que tiene implementada la Atención Farmacéutica, no siendo así. Esto a diferencia del 50% de farmacias cuyos propietarios son farmacéuticos.

El 86.7% de propietarios de boticas y el 100% de propietarios de farmacias apoyarían y promocionarían la Atención Farmacéutica.

La Tabla 2 muestra las razones de los dueños para la falta de implementación de la atención farmacéutica en sus establecimientos.

Causas de la no implementación	Porcentaje	Porcentaje
	No cuento con el capital suficiente para implementarla	33,3%
No cuento con la infraestructura adecuada	33,3%	50,0%
Considero que sería un gasto la implementación de este servicio	8,3%	0,0%
Considero que no generaría ganancias en mi establecimiento	8,3%	0,0%
No tengo conocimiento suficiente sobre Atención Farmacéutica	4,2%	0,0%
Considero que es innecesario	8,3%	0,0%
Los pacientes no aceptarían este servicio	4,2%	0,0%
No hay tiempo suficiente para poder implementarla	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%

Causas de la no implementación por parte de los propietarios
Tabla 2

DISCUSIÓN

La ausencia de equipos necesarios para brindar la Atención Farmacéutica reportados en el presente estudio (26,7%) también fue descrita por El Jahh¹² (52%), Mehralian¹³ (81%) y Uema¹⁴ (10%). En relación a la falta de tiempo para la atención farmacéutica, el estudio actual reportó 24,4% lo cual también fue informado por El Jahh¹² (74%), Mehralian¹³ (76.2%), Uema¹⁴ (82%), Ung¹⁵ (76%), Arubuz¹⁶ (53.6%) y Liekens¹⁷ (56.2%).

La falta de infraestructura en la presente investigación se señaló que era 17.8%, siendo también reportado por El Jahh¹² (67%), Mehralian¹³ (68.5%), Uema¹⁴ (25%), Ung¹⁵ (79%) y Arubuz¹⁶ (57.7%).

El presente estudio evidenció el 13,3% como barrera debida a la falta de motivación, también siendo antes reportado por El Jahh¹² (54%), Mehralian¹³ (81%) y Uema¹⁴ (14%).

El 15,6% de los farmacéuticos en la investigación actual reportaron como barrera el no sentirse capacitados, barrera también descrita en el estudio de El Jahh¹² (33%), Mehralian¹³ (78.8%), Uema¹⁴ (56%), Ung¹⁵ (29%), Arubuz¹⁶ (80.4%) y Liekens¹⁷ (57.7%).

Las investigaciones previas también han relacionado a los errores de prescripción descritos por Alvarez-Risco¹⁸ como barreras para la provisión de atención farmacéutica a los pacientes.

La importancia de evaluar las barreras de implementación tiene distintos niveles:

Nivel educativo

Se necesita tomar en cuenta que los datos del presente estudio como en otros reportes los farmacéuticos mencionan que requieren más capacitación. Esto pone en evidencia la urgente necesidad de evaluar si los farmacéuticos que actualmente están egresando de las universidades tienen las competencias mínimas para poder detectar, prevenir y resolver resultados clínicos negativos. Se requerirán investigaciones posteriores enfocadas en determinar el tipo específico de brechas educativas que existen en las universidades, tomando en cuenta el número de cursos enfocados en las actividades de atención farmacéutica, el porcentaje de actividades prácticas frente al paciente (horas/paciente, las cuales se podría esperar que al menos puedan ser 300 antes de terminar la carrera), reporte y publicación de resultados preliminares, torneos clínicos, etc. Se debe asegurar que las competencias que se deben desarrollar sean las clónicas y las comunicacionales.

Nivel gremial

Se requiere, asimismo, que los colegios profesionales tengan como eje programático de sus planes operativos asegurar que exista un mejor posicionamiento gremial entre los demás profesionales de la salud, a fin que puedan darse mejores condiciones para la implementación. También es relevante el desarrollo de actividades conjuntas: investigaciones de campo y campañas multidisciplinarias que permitan evidenciar el aporte clínico de los farmacéuticos, para lograr que el resto de profesionales tengan claro el papel profesional farmacéutico y estén más dispuestos a interrelacionarse durante la implementación.

Disposición de los farmacéuticos versus los propietarios

Se pudo evidenciar que a pesar que la mayoría de farmacéuticos no cuenta con una capacitación específica para brindar Atención Farmacéutica, que solo el 6.3% considera que la formación pre grado fue suficiente para brindar Atención Farmacéutica y que el 82.1% estaba insatisfecho con su salario, el 88.4% de los farmacéuticos se sentían satisfechos de la elección de la carrera profesional. Esto contrasta claramente con el enfoque. Al comparar las razones por las cuales los farmacéuticos no brindan la Atención Farmacéutica, los farmacéuticos señalan que las barreras son los materiales y el tiempo; sin embargo, los propietarios de boticas principalmente centran sus razones en el tema económico. El empresariado de las boticas tiene claro que sí no logra contar con evidencias que los servicios clínicos a los pacientes le genere algún beneficio concreto no apostarán por implementación de la atención farmacéutica.

A pesar que el tema económico sea importante en la sostenibilidad de las farmacias y boticas, el compromiso de los farmacéuticos realmente es el componente que hará la diferencias puesto que superado el tema económico, son los farmacéuticos y su calidad profesional acompañado a su capacitación los que terminarán definiendo el éxito de la implementación.

CONCLUSIÓN

La falta de materiales e infraestructura, insuficiente tiempo, mal salario y la necesidad de aprobación de los propietarios fueron los factores fundamentales que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica. Los resultados revelan que aún existe una brecha a ser cubierta con estrategias innovadoras que permitan mejorar la formación universitaria de los farmacéuticos tanto en los temas terapéutico como los de comunicación, implementar programas de formación con un importante porcentaje de actividad práctica con el paciente y finalmente, se requiere evaluar las experiencias en cada país para evaluar a fondo las acciones que se vienen desarrollando, las normativas vigentes y el nivel de implementación pues el único modo de superar las barreras es realizar un trabajo coordinado a nivel nacional y regional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Maidana GM, Lugo GB, Vera Z, Pérez S, Mastroianni PC. Evaluación de un programa de Atención Farmacéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Pharm Care Esp. 2016; 18(1): 3-15
2. Roman AJ, Vicente EM. Optimización de la farmacoterapia y health coaching en paciente diabético tipo 2 mal controlado. Pharm Care Esp. 2016; 18(2): 75-80
3. Gonzalez-Lopez JL, Suárez B. Intervención farmacéutica sobre Resultados negativos asociados a la medicación de necesidad, ineffectividad e inseguridad del tratamiento en un paciente polimedcado incluido en el del programa conSIGUE-Implantación. Pharm Care Esp. 2015; 17(2): 343-350
4. Figuereido IV, Moteiro C, Castel-Branco MM, Caramona MM, Fernandez-Llimos F. Seguimiento de pacientes con diabetes tipo 2 en una unidad de atención primaria de salud. Pharm Care Esp. 2014; 16(2): 39-48
5. M.a A. Rodríguez Bonnín, I. Iglesias Peinado, J. Benedí González. Atención farmacéutica a pacientes en tratamiento con AINE. Pharm Care Esp. 2013; 15(4): 130-139
6. Mejía-Acosta N, Alvarez-Risco A, Solis-Tarazona Z, Matos-Valerio E, Zegarra-Arellano E, Del-Aguila-Arcenales S. Pharm Care Esp. 2016; 18(2): 67-74
7. Sevillano LG, Madrigal EA. Estudio de las reacciones adversas de los anticonceptivos hormonales desde la farmacia comunitaria. Pharm Care Esp. 2014; 16(3): 98-109
8. Colegio Químico Farmacéutico del Perú. Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú [Internet]. Lima: CQFP; 2006 [citado el 14 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Ley-28173.pdf>
9. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Ministerio de Salud. Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. [Internet]. Lima: DIGEMID-MINSA; 2009 [citado el 14 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/Ley29459.pdf>
10. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Ministerio de Salud. Política Nacional de Medicamentos. [Internet]. Lima: DIGEMID-MINSA; 2004 [citado el 14 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.orasconhu.org/documentos/0800005.pdf>

11. Alvarez-Risco A, van Mil JW. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Peru. *Ann Pharmacother.* 2007; 41(12):2032-7. doi: 10.1345/aph.1K117
12. El Hajj MS, AL-Saeed HS, Khaja M. Qatar pharmacists' understanding, attitudes, practice and perceived barriers related to providing pharmaceutical care. *Int J Clin Pharm.* 2016; 38(2): 330-343
13. Mehralian G, Rangchian M, Javadi A, Peiravian F. Investigation on barriers to pharmaceutical care in community pharmacies: a structural equation model. *Int J Clin Pharm.* 2014; 36:1087–1094
14. Uema SA, Vega EM; Armando PD, Fontana D. Barriers to pharmaceutical care in Argentina. *Pharm World Sci.* 2008; 30:211–215
15. Ung COL, Chao CK; Hu Y, Zhao J, Li P, Wang Y, Hu H. Community pharmacists' understanding, attitudes, practice and perceived barriers related to providing pharmaceutical care: A questionnaire-based survey in Macao. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research.* 2016; 15 (4): 847-854
16. AbuRuz S, Al-Ghazawi M, Snyder A. Pharmaceutical care in a community-based practice setting in Jordan: where are we now with our attitudes and perceived barriers? *International Journal of Pharmacy Practice.* 2012; 20:71–79
17. Liekens S, Smits T, Laekeman G, Foulon V. Pharmaceutical care for people with depression: Belgian pharmacists' attitudes and perceived barriers. *Int J Clin Pharm.* 2012; 34:452–459
18. Alvarez-Risco A, Del-Aguila-Arcentales S. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. *Pharm Care Esp.* 2015; 17(6): 725-731

Anexo 1 ENCUESTA PARA DETERMINAR LOS FACTORES QUE IMPIDEN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Edad: _____ Sexo: F M

1. ¿Qué cargo desempeña Ud. en la farmacia?

- a) Director técnico b) Químico Farmacéutico asistente

2. ¿Qué nivel de capacitación posgrado tiene respecto a la Atención Farmacéutica?

- a) Diplomado b) Maestría c) Doctorado

3. ¿Está usted satisfecho con la elección de su profesión?

- a) Sí b) No

4. ¿Desarrollar la Atención Farmacéutica en su establecimiento le trae a Ud. satisfacción profesional?

- a) Sí b) No

Si su respuesta es NO, indique el por qué:

- a) No recibo reconocimiento social como profesional de la salud
b) No cumple con mis perspectivas profesionales
c) No recibo el salario que merezco como profesional

5. ¿Cree Ud. que la formación Universitaria es suficiente para realizar Atención Farmacéutica?

- a) Sí b) No

6. ¿Qué factores le impiden la implementación de la Atención Farmacéutica en la farmacia?

- a) No me siento capacitado
b) No me siento motivado
c) No cuento con la infraestructura necesaria
d) No cuento con los equipos y/o materiales necesarios
e) No cuento con el tiempo suficiente
f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica
g) No me permiten brindar la Atención Farmacéutica en la farmacia
h) No sé de qué se trata la Atención Farmacéutica

Anexo 2 ENCUESTA PARA DETERMINAR LOS FACTORES QUE IMPIDEN LA IMPLEMENTACIÓN POR PARTE DE LOS PROPIETARIOS DE BOTICAS

1. ¿Ud. cuenta con el servicio de Atención Farmacéutica en su establecimiento?

- a) Sí
- b) No

Si su respuesta es NO, responda la siguiente pregunta.

2. ¿Si Ud. no cuenta con el servicio de Atención Farmacéutica, estaría dispuesto a implementarla en su establecimiento?

- a) Sí
- b) No

Si su respuesta es NO, Indique el por qué:

- a) No cuento con el capital suficiente para implementarla
- b) No cuento con la infraestructura adecuada
- c) Considero que sería un gasto la implementación de este servicio
- d) Considero que no generaría ganancias en mi establecimiento
- e) No tengo conocimiento suficiente sobre Atención Farmacéutica
- f) No sé qué es Atención Farmacéutica
- g) No cuento con un Químico Farmacéutico capacitado para realizarlo
- h) Considero que es innecesario
- i) Los pacientes no aceptarían este servicio

3. ¿Ud. apoyaría y promocionaría la Atención Farmacéutica en su establecimiento?

- a) Sí
- b) No

Si respuesta es NO, indique por qué no apoyaría ni promocionaría:

.....

4. ¿Ud. estaría dispuesto a contratar un Químico Farmacéutico para implementar este servicio?

- a) Sí
- b) No

Si respuesta es NO, indique el por qué:

- a) Yo me siento capacitado para realizarlo
- b) El Químico Farmacéutico no está capacitado para realizarlo
- c) No hay Químicos Farmacéuticos suficientes
- d) Es innecesario