

Instituto de Farmacia y Alimentos

Indicadores vinculados a las funciones asistenciales de los servicios farmacéuticos comunitarios en las regiones Central y Oriental de Cuba

Edita Fernández Manzano,¹ Sol A. Fernández Monagas,² Víctor Faire Pérez,³ Giselle Milena Castillo Quiel,⁴ Luisa Iñiguez Rojas⁵ y Ruth D. Henriques Rodríguez⁶

RESUMEN

Se identificaron y calcularon indicadores relacionados con la población, cantidad de farmacias, clasificación, existencia de Formulario Nacional de Medicamentos y Manual de Procedimientos de 1 044 farmacias comunitarias, ubicadas en las provincias centrales y 4 provincias de la región Oriental de Cuba, con el objetivo de conocer si existen las condiciones adecuadas que permitan el ejercicio de la atención farmacéutica en este territorio. Para ello se calculó el índice de farmacias por 10 000 habitantes, y habitantes por farmacia. Se procesó la información obtenida a partir de un modelo de recogida de datos, utilizado en la Supervisión Nacional, realizada a las farmacias incluidas en el estudio entre febrero y diciembre de 2004. Mediante la aplicación de la prueba de comparación de porcentajes y MAPINFO (Programa para el Diseño de Mapas), se detectó que existe gran déficit de unidades de farmacias en relación con el número de habitantes por provincia.

Palabras clave: Farmacia comunitaria, atención farmacéutica.

Para lograr óptimos resultados con la implantación de programas de atención farmacéutica, es necesario una adecuada disponibilidad y estructuración de los servicios farmacéuticos comunitarios (SFC), que incluya entre otros aspectos, aquellos relacionados con el trabajo conjunto de todo el equipo de salud, la documentación mínima imprescindible, el total de pacientes que tributa a cada farmacia, y el establecimiento de grupos de riesgos para proporcionarles seguimiento al tratamiento farmacológico.¹

En Cuba, los SFC se presentan mediante las farmacias comunitarias (FC) y tienen como objetivo fundamental la optimización del uso de los medicamentos a través de las buenas prácticas de dispensación y de acciones orientadas a modificar los hábitos del individuo, la familia y la comunidad, todo ello dentro del concepto de uso racional del medicamento. Dichos servicios deben estar enmarcados dentro del Programa Nacional de Medicamentos del país y ser atendidos por personal profesional capacitado.²

Resulta evidente la vigencia de la Declaración de Alma Ata, 28 años después de su publicación. En esta, los representantes de 134 naciones aprobaron una trascendente declaración en la que se insta a todos los gobiernos, a los agentes de salud, de desarrollo y la comunidad mundial a que adopten medidas urgentes para promover y proteger la salud de todos los ciudadanos. Se acordó que algunos de los problemas de salud más graves del mundo podían abordarse mediante sencillos métodos de prevención, tal como la aplicación de la estrategia de atención primaria de la salud (APS). Ésta consiste en la

asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, a costos sostenibles, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación en todas las etapas del desarrollo, con espíritu de responsabilidad y autodeterminación.³

En la política del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) cubano, continuar perfeccionando y fortaleciendo la APS es una tarea prioritaria para obtener un mayor impacto social. Hacia ello han ido dirigidos los esfuerzos en el fortalecimiento de las entidades locales y el perfeccionamiento de los recursos humanos. Las decisiones sobre una mayor descentralización en determinados servicios, el establecimiento del sistema de urgencias y la aplicación del ingreso domiciliario, son acciones que obligan a desarrollar un programa de recalificación y constante actualización para los profesionales de la salud.

Se plantea que en una política nacional de medicamentos, se deben implantar programas de Atención Farmacéutica a nivel hospitalario y a nivel ambulatorio en las FC, con el objeto de asegurar una farmacoterapia apropiada, segura y efectiva para todos los pacientes como solución a la mayoría de los fallos de esta, los cuales están atribuidos mayormente a una mala utilización de los medicamentos por parte de los pacientes.⁴

Estas consideraciones motivaron la realización de una investigación, dirigida a analizar los indicadores vinculados a las funciones asistenciales de los servicios farmacéuticos comunitarios en Cuba. En este trabajo se presentan los resultados correspondientes a las regiones Central y Oriental del país.

MÉTODOS

Se seleccionaron los 99 municipios pertenecientes a las 5 provincias centrales y a 4 provincias de la región Oriental: Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spíritus, Ciego de Ávila, Camagüey, Las Tunas, Holguín, Granma y Guantánamo. La provincia Santiago de Cuba no fue incluida en la investigación, por no disponer de los datos necesarios para determinar los indicadores analizados. De las 1 129 FC establecidas en esta región del país, se incluyeron en el estudio 1 044, que representan el 92,5 %; no fue posible obtener información del 7,5 % de las FC, debido a dificultades de acceso geográfico, o por las condiciones climáticas en el momento de realizar la investigación. En cada una de estas unidades se aplicó un modelo de recogida de datos, que formó parte de una supervisión nacional realizada por la Dirección Nacional de Farmacia (DNF) del MINSAP a las FC. La supervisión fue realizada por un “inspector”, profesional farmacéutico de experiencia en el trabajo de FC, seleccionado por la DNF sobre la base de los resultados y reconocimientos de su desempeño, este especialista estaba facultado para realizar la compilación de información en el modelo de recogida de datos, y constatar mediante la comprobación de la documentación existente en la unidad, la veracidad de estas.

Las variables analizadas fueron seleccionadas a partir de la información obtenida de la estructuración de los servicios farmacéuticos en las 5 provincias centrales y las 4 orientales en estudio.

Variables:

- Provincia
- Municipio
- Clasificación de las farmacias (de acuerdo con lo establecido por el Programa Nacional de Medicamentos en 1998, para garantizar una mejor distribución de los medicamentos).²
 - Farmacia municipal principal (FPM): Unidad rectora de la red de farmacias del territorio. Mantiene existencias de medicamentos del cuadro básico para uso ambulatorio; para enfermedades que causan ingreso en el hogar; para enfermedades crónicas (control por tarjetas); drogas, estupefacientes y psicotrópicos; preparaciones dispensariales y medicamentos de producción local, así como fitofármacos, apifármacos.
 - Farmacia comunitaria especial de área de salud (FCEAS): Dispone de medicamentos imprescindibles controlados por tarjeta; estupefacientes y psicotrópicos sujetos a control; medicamentos del cuadro básico que aseguren los servicios del policlínico y otras unidades que se vinculen.
 - Farmacia comunitaria normal (FCN): Incluye las farmacias urbanas, rurales y las vinculadas a los policlínicos, dispone de medicamentos imprescindibles, definidos para la comunidad en que se encuentre ubicada.
 - Farmacia comunitaria de atención hospitalaria (FCAH): Dispone de medicamentos del cuadro básico para uso ambulatorio, que correspondan con las especialidades del hospital y otros que garanticen la atención al paciente asistido por urgencias (acordados por el Comité de Farmacoterapéutica y aprobado por la Dirección Provincial de Salud.)
- Número de habitantes vinculados a la farmacia.
- Existencia de Formulario Nacional de Medicamentos (FNM).
- Existencia de Manual de Procedimientos (MP).
- Número de profesionales farmacéuticos (licenciados).

Se calculó el índice de farmacias por habitantes (farmacia/10 000 habitantes), y habitantes por farmacia (habitantes/farmacia), para comparar la situación de los municipios y las provincias visitadas, con lo reportado en el estudio realizado en 9 de los 25 países de la Unión Europea por el Instituto de Estudios Farmacéuticos.⁵ En el procesamiento de los datos se utilizó la prueba de comparación de porcentajes y Programa de Diseño de Mapas “MAPINFO”.

RESULTADOS

Del total de farmacias que prestan servicio en las 9 provincias seleccionadas para el estudio, el 17 % pertenece a Holguín, 15 % a Villa Clara, 12 % a Sancti Spíritus y también a Camagüey, 11% a Granma, 9 % a Guantánamo y 8 % a las provincias Las Tunas, Cienfuegos y Ciego de Ávila.

Al aplicar el Programa de diseño de Mapas al indicador farmacia/10 000 habitantes, aunque se aprecian en la zona central valores más altos de este indicador, que oscilan entre 2,98 a 4,89 (fig. 1), puede notarse al observar el mapa que existe un predominio, en ambas regiones de los valores más bajos, con indicadores entre 2,98 y 1,38.

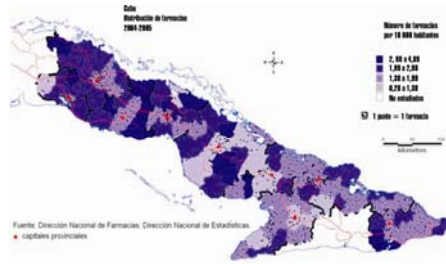


Fig. 1. Distribución de las farmacias en las 9 provincias estudiadas.

El índice de habitantes por farmacia obtenido para cada provincia se refleja en la tabla 1 en la que se observa que Sancti Spíritus es la provincia de menor índice de habitantes por farmacia (3 411), seguida de Guantánamo (4 380) y Ciego de Ávila (4 508); mientras que la provincia de mayor índice de habitantes por farmacia es Granma (6 247), que unido a la ausencia del farmacéutico en el 84 % de las farmacias, no garantiza las condiciones necesarias para el ejercicio de la atención farmacéutica.

Tabla 1. Índice de habitantes por farmacia en cada provincia

Provincia	Farmacias en la provincia	Habitantes	Índice de habitantes por farmacia
Villa Clara	158	816 741	5 169
Cienfuegos	82	400 073	4 820
Sancti Spíritus	123	463 906	3 411
Ciego de Ávila	79	419 235	4 508
Camagüey	121	787 744	5 587
Las Tunas	87	531 700	6 042
Holguín	178	1 031 106	5 728
Granma	119	830 907	6 247
Guantánamo	97	512 517	4 380

El índice de habitantes por farmacia a nivel municipal muestra que el municipio Yaguajay en Sancti Spíritus cuenta con el índice más bajo (1/1 851), seguido de Caimanera (1/2 111) en Guantánamo y Najasa (1/2 361) en Camagüey, mientras que los municipios de mayor índice son Urbano Noris (1/14 720) y Moa (1/11 551) en Holguín.

Se identificó la clasificación, según tipo de farmacia, de 925 unidades de las 1 044 supervisadas, porque en 119 de estas, no se encontró la información pertinente en los modelos de recogida de datos. En la figura 2 se observa un amplio predominio de la existencia de FCN en todas las provincias con un total de 593, seguida por las 198 FEAS, 98 FPM y 35 FCA.

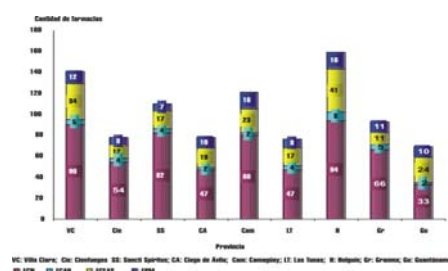


Fig. 2. Clasificación de las farmacias por provincia.

La tabla 2 muestra los resultados de la prueba de comparación de porcentajes entre las farmacias que tienen el FNM y el MP, y las farmacias que no cuentan con estos documentos mínimos indispensables para el trabajo asistencial.

Tabla 2. Farmacias con FNM y MP

Provincia	Farmacias visitadas	FNM Sí (%)	FNM No (%)	MP Sí (%)	MP No (%)
Villa Clara	158	10,1	82,2	89,9	6,3
Cienfuegos	82	35,3	63,4	69,5	22
Sancti Spíritus	123	91,9	5,7	77,22	16,3
Ciego de Ávila	79	21,15	77,2	91,1	7,6
Camagüey	121	72,7	24	97,5	2,3
Las Tunas	87	95,4	2,29	97,7	0
Holguín	178	70,8	28	98,9	0
Granma	119	84,9	5	84	9,2
Guantánamo	97	94,8	3,1	90,7	7,2
Total	1 044	63,7	32,5	89,4	7,2

Más del 75 % de las FC de la región oriental cuentan con el FNM, no así para la región central, en la que en Sancti Spíritus el 91,9 % de las FC lo poseen, mientras que en provincias como Ciego de Ávila y Villa Clara solo el 21,5 y 10,1% respectivamente de las farmacias cuentan con la existencia de este.

Al comparar de forma general las farmacias, se obtuvo que el 63,7 % corresponde a aquellas que cuentan con el FNM, lo cual es significativamente superior a las que no lo poseen (32,5 %); se destacan Las Tunas (95,4 %), Guantánamo (94,8 %) y Sancti Spíritus (91,9 %).

Aproximadamente el 90 % de las farmacias cuentan con el MP, en el caso de Holguín (98,9 %) constituye la provincia con mejor disponibilidad de este, mientras que Cienfuegos (69,5 %) mostró un resultado más desfavorable como se aprecia en la tabla 2, el resto de las provincias se encuentran entre 77,2 y 97,7 %.

DISCUSIÓN

El análisis integral de la distribución del número de FC por 10 000 habitantes en las regiones Central y Oriental, muestra un predominio de los valores de 1,99 a 2,98 y 1,38 a 1,99 respectivamente. Valores que al ser comparados con los modelos europeos, oscilan entre 2,08 y 4,91.⁵ Esto pudiera considerarse una desventaja relativa para la implementación de cualquier modelo de asistencia farmacéutica. Lógicamente, este resultado requiere un análisis que permita establecer, una vez completado el estudio a escala nacional, indicadores más adecuados a la realidad del país.

El bajo índice de habitantes por farmacia mostrado por Sancti Spíritus, es favorable para la prestación de los servicios asistenciales, ya que un menor número de habitantes asignados a una farmacia, facilita la interacción profesional farmacéutico-paciente y una

mejor dispensación que eleve la calidad de la atención farmacéutica en estas. Con la información que se muestra en el tabla 1 se puede calcular el índice medio para la región estudiada que es 5 099 habitantes por farmacia, que al compararse con los países de la Unión Europea se aproxima al índice del Reino Unido (1 farmacia por cada 4 797 habitantes) y se aleja significativamente de los índices de España (1 farmacia por cada 2 033), que es el país con mejor cobertura de la Unión Europea y que responde al modelo Mediterráneo de distribución de los servicios farmacéuticos caracterizado por su enfoque asistencial.^{5,6}

Independientemente de los índices calculados para cada municipio, se encontró deficitaria la relación de farmacéuticos/número de habitantes por provincia, lo cual constituye un impedimento esencial, quizás el más determinante, en el establecimiento de un modelo de Servicios Farmacéuticos con un carácter asistencial.⁷

La presencia del FNM en las farmacias es importante ya que permitiría al farmacéutico contar, al menos, con una bibliografía indispensable relacionada con las bases farmacoterapéuticas de los medicamentos incluidos en el cuadro básico nacional, y por tanto, poder responder a dudas e inquietudes de la población, así como, dar solución a problemas concretos relacionados con los medicamentos a otros miembros del equipo de salud.

El análisis de la variable existencia de MP en las farmacias se tomó en cuenta en la investigación ya que dicho documento pudiera constituir un elemento normativo y metodológico para cada una de las áreas y procedimientos de las farmacias, atendiendo a las Buenas Prácticas de Farmacia, además de contribuir a la uniformidad del trabajo a escala nacional y dotar de las herramientas técnico-legales básicas de los servicios farmacéuticos y la atención farmacéutica. En estudios futuros debiera comprobarse, si este proporciona las herramientas adecuadas para la asistencia farmacéutica y si se utiliza en la práctica.

Se concluye que aunque en las regiones Central y Oriental del país están presentes los 4 tipos de FC, distribuidas de forma heterogénea, la carencia de farmacias en la región, queda evidenciada por los bajos valores obtenidos para los indicadores farmacia y farmacéutico por cada 10 000 habitantes en los municipios y aunque la existencia del MP en las farmacias es satisfactoria, no puede generalizarse este criterio en relación con el FNM, en las provincias Villa Clara, Cienfuegos y Ciego de Ávila, en las que menos del 40 % de las unidades lo poseen.

SUMMARY

Indicators of assistance functions of drug store services at the community in the central and eastern regions of Cuba

Some indicators, which are related to population, number of drug stores, classification, the presence of the National Drug Formulary and the Manual of Procedures in 1 044 community drug stores located in the central provinces and in four provinces of the eastern region of Cuba, were identified and estimated to find out the adequate conditions making application of pharmaceutical care possible in these territories. To this end, the index of drug stores per 10 000 inhabitants and the number of inhabitants per drug store were calculated. Information from a data collection model, which was

used in the national supervision of the drugstores included in the study from February to December, 2004, was processed. The application of the percentage comparison test and MAPINFO (Map Design Program) detected that there was a shortage of drugstores with respect to the number of inhabitants per province.

Key words: Community drugstore, pharmaceutical care.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Manzano E, Fernández Monagas SA, González Quesada LI, Henriques Rodríguez RD, Iñiguez Rojas L. Exploración de la disponibilidad de los servicios farmacéuticos comunitarios cubanos. *Rev OFIL*. 2005;15(1):21-7.
2. Miranda M, Nieto OM. El Sistema de suministros en los servicios farmacéuticos. La Habana: Editorial Félix Varela; 2001. p. 25-47.
3. Declaración del Alma Ata 12 de septiembre de 1978 [on line]. Fecha de acceso 28 de abril de 2005. Disponible en: [http://www.femeba.org.ar/fundacion/DECLARACION DE ALMAAT. PDF](http://www.femeba.org.ar/fundacion/DECLARACION%20DE%20ALMAAT.PDF)
4. Faus MJ, Martínez F. La Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharm Care*. 1999;1:52-61.
5. Instituto de Estudios Farmacéuticos. Población y distancia entre oficinas, criterios de apertura de farmacias en la Unión Europea [on line]. Fecha de acceso 8 de diciembre de 2003. Disponible en: <http://www.inesfar.com/secciones/noticias/notas-prensa-ief.asp>
6. Perfil de la Farmacia Española [on line]. Fecha de acceso 8 de diciembre de 2003. Disponible en: <http://www.correofarmacéutico.com/edición/noticia/0.2458,422052,00.htm>
7. Paura AC, Tarodo P. El rol del farmacéutico en la Atención Farmacéutica : el paciente y el equipo de salud. *Pharmaceutical Care España*. 2003;5:173-6.

Recibido: 8 de noviembre de 2005. Aprobado: 9 de diciembre de 2005.

M. *Edita Fernández Manzano*. Departamento de Química Básica. Instituto de Farmacia y Alimentos, Universidad de La Habana. San Lázaro y L, Vedado, municipio Plaza de la revolución, Ciudad de La Habana, Cuba. CP 10400. Correo electrónico: edita.fdez@infomed.sld.cu

¹Master en Farmacia Clínica. Profesora Auxiliar.

²Master en Tecnología y Control de Medicamentos. Profesora Auxiliar.

³Licenciado en Ciencias Farmacéuticas. Especialista Dirección Nacional de Farmacia y Óptica.

⁴Licenciado en Ciencias Farmacéuticas.

⁵Doctora en Ciencias Geográficas. Profesora Titular. Centro de Estudio de Salud y Bienestar Humano.

⁶Doctora en Ciencias. Profesora Titular. Directora Centro de Estudio de Salud y Bienestar Humano. Universidad de La Habana.