

RECOSIM: metodología para la resolución de consultas dentro del Servicio de Información sobre Medicamentos

RECOSIM: Methodology for Answering Consultations within the drug information service

MSc. Manuel Osvaldo Machado Rivero,^I Dra.C. Maria Pinto Molina,^{II}
Dr.C. Ramón Alberto Manso Rodríguez^{III}

^I Centro de Documentación e Información Científica Técnica de la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Santa Clara. Villa Clara, Cuba.

^{II} Facultad de Comunicación y Documentación de la Universidad de Granada, España.

^{III} Departamento de Ciencias de la Información en la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Santa Clara. Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

Objetivos: desarrollar y validar una metodología para la resolución de consultas (información pasiva) formuladas a los Servicios de Información sobre Medicamentos en Cuba.

Métodos: se emplearon cinco etapas la Revisión de la literatura, el Diagnóstico de los Servicio de Información sobre Medicamentos a nivel comunitario y hospitalario, el Diseño de la propuesta de metodología, la Validación a través del criterio de expertos, así como la Determinación de los riesgos y los puntos críticos empleando el Sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control.

Resultados: se diseñó una metodología denominada RECOSIM, conformada por quince pasos y validada mediante el criterio de expertos. Se identificaron 26 riesgos potenciales y cuatro Puntos Críticos de Control para la aplicación de la misma.

Conclusiones: se desarrolló una metodología de trabajo para la resolución de las consultas elaboradas a los Servicio de Información sobre Medicamentos en el entorno sanitario cubano, la cual resultó ser orientadora, aplicable, flexible e instructiva.

Palabras clave: Servicio de Información sobre Medicamentos, Información sobre Medicamentos, Servicios Farmacéuticos.

ABSTRACT

Objectives: to validate and develop a methodology for answering consultations (passive information) to the drug information services in Cuba.

Methods: five stages were used for the Literature Review, the Diagnosis of Drug Information Service at the community and at the hospital, the Design of the methodology proposal, the Validation through the expert criteria as well as the Determination of Risks and the Critical Points by using the System of Analysis of Hazards and Critical Control Points.

Results: the result was the design of a methodology named RECOSIM, made up of 15 steps and validated through the expert criteria. Twenty six potential hazards and four critical control points were identified for its implementation.

Conclusions: a working methodology for answering consultations to the drug information service in the Cuban health context was developed, which proved to be guiding, applicable, flexible and instructive.

Keywords: drug information service, drug information, pharmaceutical services.

INTRODUCCIÓN

A pesar de que el Manual de Normas y Procedimientos para las Farmacias Comunitarias en Cuba, reconoce la necesidad y obligación de que en dichas unidades funcione el Servicio de Información sobre Medicamentos (SIM), no está disponible una metodología de trabajo para la operatividad de tal servicio.¹ La ausencia de una guía para el desarrollo de los procesos que permiten el funcionamiento orgánico de un SIM, obstaculiza la implementación y evolución de un servicio de tanta importancia e impacto en la calidad de la farmacoterapia.

Internacionalmente se identifican cuatro metodologías de trabajo para los SIM, las que entre otras desventajas presenta el no diferenciar entre la necesidad de información real y la expresada por el usuario, así como la profundidad de los controles de calidad realizados al proceso.²⁻⁶ Las consultas a varios SIM cubanos reveló la existencia de una guía de trabajo no validada en el Centro de Estudios, Documentación e Información de Medicamentos (CEDIMED) radicado en Villa Clara.⁷ En esta el sistema de clasificación de las consultas solo se basa en la naturaleza de ellas y el tipo de consultante, no se enfoca en función de las necesidades de información y carece de una evaluación de las respuestas antes de ser entregadas.

El diseño de una metodología para la resolución de consultas en los SIM constituye el primer paso para homogenizar el quehacer de dichos servicios a través de la estandarización de procesos, a las vez que favorece el desarrollo de indicadores para la evaluación de la calidad de esta actividad, una de las grandes carencias a nivel nacional e internacional en la actualidad.⁸

MÉTODOS

Se desarrollaron cinco etapas de trabajo:

Etap 1: se realizó una búsqueda y recuperación de información en las dos bases de datos científicas de mayor reconocimiento y cobertura actualmente: la *Scopus*^{9,10} y el *Web of Science (WoS)*.^{11,12} La ventana temporal abarcó el período de tiempo entre 1972 y 2013, la estrategia de búsqueda se basó en las palabras clave: Servicios de Información sobre Medicamentos y *Drug Information Services*. Se recuperó un total de 3 874 referencias (2,71 % en el *WoS* y 97,29 % en *Scopus*), 63 países, encabezados por Estados Unidos, publican artículos científicos sobre la temática.

Etap 2: se ejecutó un análisis de los SIM en la ciudad de Santa Clara, seleccionándose una muestra aleatoria de estos a nivel de la red de Farmacias Comunitarias (FC) y Servicios Farmacéuticos Hospitalarios (FH). Se incluyeron en el estudio 25 FC (75,75 % del total), 3 FH (60 %) mediante el método de tómbola¹³ y el SIM del CEDIMED. El diagnóstico abarcó la evaluación de nueve variables con 43 indicadores para los SIM hospitalarios (tabla 1), ocho variables y 38 para los comunitarios (tabla 2), así como 11 variables y 60 indicadores para el CEDIMED (tabla 3).

Tabla 1. Variables e indicadores empleados para el diagnóstico de los SIM en los servicios farmacéuticos hospitalarios

Variables	Indicadores
Fondos bibliográficos Impresos	Actualización
	Pertinencia
	Idioma
Fondos bibliográficos electrónicos	Actualización de los fondos electrónicos (Libros)
	Pertinencia de los fondos electrónicos (Libros)
	Idioma (libros)
	Acceso en línea a bases de datos con revistas pertinentes
	Calidad de las revistas a las que se accede on-line
Organización, Representación y Almacenamiento de la Información	Registro de consultas
	Representación de la información
	Automatización de los procesos técnicos
	Almacenamiento de los fondos en la organización
	Conservación de los fondos
Recuperación de la Información	Flexibilidad
	Pertinencia de la información recuperada del sistema
Servicios y productos de información	Estudios de usuarios y necesidades de información
	Satisfacción de los usuarios con el SIM.
	Pertinencia de los productos
	Motivación para mejorar los productos y servicios
	Normalización de los procedimientos dentro del SIM
	Porcentaje de consultas respondidas por el SIM
	Tiempo de respuesta a las consultas
Infraestructura para la prestación del servicio	

	Acciones para el control y mejora de la calidad en el SIM
	Dispensación de medicamentos
Investigación	Publicaciones por investigador equivalente en Cuba y el extranjero
	Proyectos vinculados a Programas Nacionales, Ramales, Territoriales, Empresariales y Universitarios de Ciencia y Tecnología.
	Participación en eventos científicos nacionales
	Participación en eventos científicos internacionales
	Publicaciones en Bases de Datos Internacionales
Tecnología	Computadoras por puesto de trabajo
	Acceso a la intranet de la organización macro
	Acceso a Internet
	Comunicación
	Equipamiento para la reproducción electrónica e impresión de documentos
	Sistemas y Servicios en línea para apoyar la funcionabilidad de la organización
Recursos Humanos	Política para la selección de los recursos humanos
	Pertinencia de los recursos humanos
	Capacitación y adiestramiento de los recursos humanos
	Nivel profesional de los recursos humanos.
	Estabilidad del personal dentro de la organización
	Alfabetización Informacional
Clima Organizacional	Comportamiento Organizacional

Tabla 2. Variables e indicadores empleados para el diagnóstico de los SIM en las farmacias comunitarias

Variables	Indicadores
Fondos bibliográficos Impresos	Actualización
	Pertinencia
	Idioma
Organización, Representación y Almacenamiento de la Información	Registro de consultas
	Representación de la información
	Automatización de los procesos técnicos
Recuperación de la Información	Flexibilidad
	Pertinencia de la información recuperada del sistema
Servicios y productos de información	Estudios de usuarios y necesidades de información
	Satisfacción de los usuarios con el SIM.
	Pertinencia de los productos
	Motivación para mejorar los productos y servicios
	Normalización de los procedimientos dentro del SIM

	Porcentaje de consultas respondidas por el SIM
	Tiempo de respuesta a las consultas
	Infraestructura para la prestación del servicio
	Acciones para el control y mejora de la calidad en el SIM
	Dispensación de medicamentos
	Localización de medicamentos
	Promoción del servicio
Investigación	Publicaciones por investigador equivalente en Cuba y el extranjero
	Proyectos vinculados a Programas Nacionales, Ramales, Territoriales, Empresariales y Universitarios de Ciencia y Tecnología.
	Participación en eventos científicos nacionales
	Participación en eventos científicos internacionales
	Publicaciones en Bases de Datos Internacionales
Tecnología	Computadoras por puesto de trabajo
	Acceso a la intranet de la organización macro
	Acceso a Internet
	Comunicación
	Equipamiento para la reproducción electrónica e impresión de documentos
	Sistemas y Servicios en línea para apoyar la funcionabilidad de la organización
Recursos Humanos	Política para la selección de los recursos humanos
	Pertinencia de los recursos humanos
	Capacitación y adiestramiento de los recursos humanos
	Nivel profesional de los recursos humanos.
	Estabilidad del personal dentro de la organización
	Alfabetización Informacional
Clima Organizacional	Comportamiento Organizacional

Tabla 3. Variables e indicadores empleados para el diagnóstico del CEDIMED

Variables	Indicadores
Fondos bibliográficos	Política de la organización para el desarrollo de colecciones
	Actualización de los fondos impresos (Libros)
	Pertinencia de los fondos impresos (Libros)
	Completamiento de la colección de tesis

	Pertinencia de las publicaciones seriadas
	Calidad de las revistas existentes en los fondos
	Grado de completamiento de las publicaciones seriadas
	Estudios de uso de los fondos impresos
	Idioma de los fondos impresos
	Actualización de los fondos electrónicos (Libros)
	Acceso en línea a bases de datos con revistas pertinentes.
	Pertinencia de la colección de CD-ROM
	Calidad de las publicaciones seriadas consultadas on-line.
	Estudio de Uso de los fondos electrónicos
	Idioma de los fondos electrónicos
Representación y almacenamiento de la información	Normalización de la descripción bibliográfica
	Sistemas de lenguajes empleados para la descripción de contenidos.
	Tiempo empleado para el procesamiento de los documentos
	Utilización de software para la ejecución de los procesos técnicos
	Representación de la información a través de catálogos (manuales o en línea)
	Almacenamiento de los fondos en la organización
Recuperación de la información	Conservación de los fondos
	Recuperación multilingüe
	Flexibilidad
Usuarios y servicios de información	Pertinencia de la información del sistema
	Estudios de usuarios
	Enfoque hacia los usuarios/clientes
	Satisfacción de los usuarios con el SIM del CEDIMED
	Idoneidad de los productos
	Motivación de los trabajadores para mejorar los productos y servicios
	Porcentaje de consultas respondidas por el SIM
	Tiempo de respuestas a las consultas
	Acciones para el control y elevación de la calidad en el SIM
Infraestructura para la prestación del servicio	
Investigación	Publicaciones por investigador equivalente en Cuba y el extranjero
	Patentes u otros resultados obtenidos

	Porcentaje de proyectos vinculados a Proyectos Nacionales, Ramales, Territoriales, Empresariales y Universitarios de Ciencia y Tecnología
	Participación en eventos científicos nacionales.
	Participación en eventos científicos internacionales
	Publicaciones en Bases de Datos Internacionales
	Publicaciones en revistas de la corriente principal
	Posicionamiento de las publicaciones dentro de la corriente principal
Gestión	Actuación de la organización de información respecto a la organización inmediata superior
	Actuación de la organización inmediata superior respecto a la organización de información
	Comportamiento Organizacional
	Integración de la Gestión de Información con la misión, visión y objetivos estratégicos de la organización
Tecnología	Relación de computadoras por puestos de trabajo
	Acceso a la intranet de la organización macro
	Acceso a Internet
	Equipamiento para la reproducción electrónica e impresión de documentos
	Comunicación
	Sistemas y Servicios en línea para apoyar la funcionabilidad de la organización
Recursos humanos	Política para la selección de los recursos humanos.
	Pertinencia de los recursos humanos
	Capacitación y adiestramiento de los recursos humanos
	Nivel profesional de los recursos humanos
	Estabilidad del personal dentro de la organización
	Alfabetización informacional
Gestión de recursos económicos y materiales	Existencia y suficiencia de un presupuesto destinado a los procesos clave de la organización
	Manejo de indicadores económicos

Se escogió la ciudad de Santa Clara, por ser junto a La Habana, una de las localidades donde además de los SIM que deben operar a nivel de las FC y FH, existe un centro especializado en la información sobre medicamentos (CEDIMED).

Etapa 3: para el diseño de la metodología se tuvieron en cuenta las experiencias internacionales estudiadas a través de la literatura,^{2,14-19} los resultados de la evaluación a los SIM y los criterios aportados por seis profesionales con más de

cinco años de labor en un SIM. Se trabajó durante siete sesiones empleando la tormenta de ideas, técnica que fomenta la creatividad, combina ideas y elimina la censura, de probadas ventajas frente a otros métodos de trabajo grupal.²⁰ Todas los criterios fueron registrados y la utilidad de estos valorada posteriormente. La última sesión estuvo dedicada a la evaluación de la propuesta de metodología que se presentaría para su posterior validación.

Etapa 4: la validación de la metodología se realizó a través el Método *Delphi*.⁹ Se eligió un panel de expertos según su grado de experticia a partir de una muestra de 29 miembros potenciales. La selección de estos se basó en la determinación del coeficiente de competencia (K),¹³ se seleccionan aquellos con valores de K altos ($0,8 \leq K \leq 1$). Cada especialista evaluó la metodología propuesta con atención a su estructura, comprensión de los contenidos expuestos en la misma, secuencia lógica de los procedimientos y el cumplimiento de sus objetivos; se emite una evaluación cuantitativa para lo cual se utilizó un escala de Lickert¹³ desde 1 a 5, donde 5 resultaba ser la máxima puntuación. Se consideró como criterio de validación que cada tópico alcanzara una media (\bar{x}) igual o superior a 4,9.

Etapa 5: se determinaron los riesgos y puntos críticos de control que potencialmente pueden aparecer con la aplicación de esta metodología, se emplearon los dos primeros principios planteados por el Sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP): realizar un análisis de peligros y determinar los puntos críticos de control.^{21,22} La determinación de estos puntos críticos de control a través del HACCP se llevó a cabo siguiendo el árbol de decisiones que plantea dicho sistema, donde se considera como puntos críticos de control aquellos donde la falta de control implica la ocurrencia de peligros que no pueden ser corregidos satisfactoriamente en un paso posterior.²¹

Se conformó un equipo HACCP integrado por siete profesionales con más de 5 años de experiencia en el trabajo dentro de un SIM, quienes enumeraron los peligros potenciales que pueden afectar cada uno de los pasos, se percibe la significación de los mismos mediante la evaluación de su gravedad y probabilidad de ocurrencia, se determinan las medidas preventivas potenciales a aplicar para eliminar los peligros o reducir sus consecuencias a niveles aceptables.²¹

RESULTADOS

Utilizando la información recopilada de la literatura científica y la experiencia profesional de los seis especialistas en servicios de información (cuatro con práctica en el funcionamiento de un SIM), tras siete sesiones de trabajo se conformó una propuesta de metodología con 15 pasos. La validación se llevó a cabo por un panel de once expertos (7 farmacéuticos y 4 provenientes de las Ciencias de la Información). Se requirieron cinco rondas de análisis para alcanzar la validación, dos de los aspectos analizados tuvieron una media de $4,91 \pm 0,3$, para los dos restantes de 5. La metodología se valida y quedó conformada por 15 pasos, cuya secuencia puede apreciarse en la figura. Como acrónimo para la misma fue definido el término *RECOSIM* (RE: Resolución, CO: Consultas y SIM: abreviatura ya definida anteriormente en este trabajo y empleada ampliamente en la literatura).

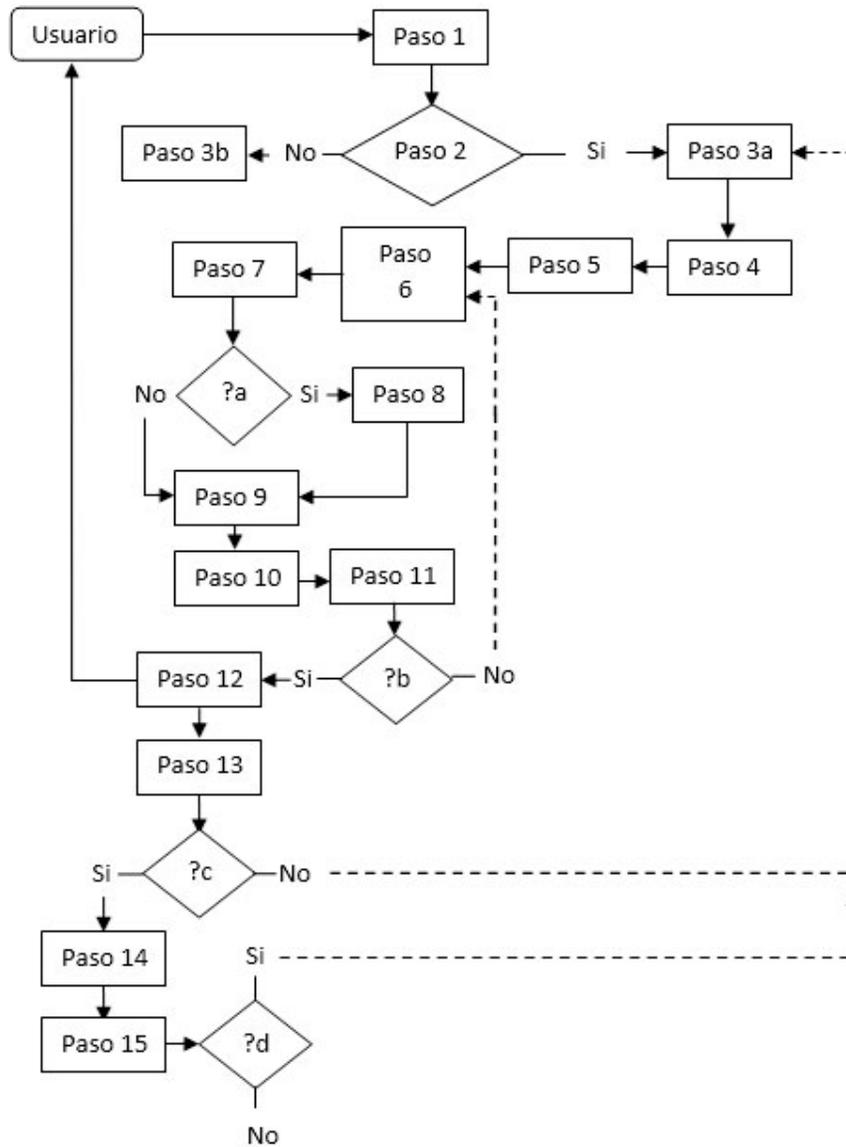


Fig. Secuencia de pasos de la metodología RECO-SIM.

Legendas:

- Paso 1: Solicitud de la consulta.
- Paso 2: Determinar la pertenencia de la consulta.
- Paso 3a: Identificar la necesidad de información real del usuario.
- Paso 3b: Redirigir al usuario hacia otro servicio donde pueda satisfacer su necesidad.
- Paso 4: Negociar con el usuario tiempo y vía de respuesta.
- Paso 5: Clasificación de la consulta.
- Paso 6: Establecer una estrategia para la búsqueda de información.
- Paso 7: Búsqueda y recuperación de información en fuentes disponibles dentro de la organización.
- a: ¿Es necesario consultar fuentes de información fuera de la organización?
- Paso 8: Consultar fuentes de información fuera de la organización.
- Paso 9: Análisis crítico de la información recuperada.
- Paso 10: Elaboración de la respuesta.

- Paso 11: Revisión de la respuesta elaborada previo envío.
 b: ¿Resulta adecuada la respuesta elaborada?
- Paso 12: Envío de la respuesta al usuario.
- Paso 13: Indagar sobre la satisfacción del usuario con la respuesta.
 c: ¿Está el usuario satisfecho?
- Paso 14: Almacenar la consulta con la respuesta emitida.
- Paso 15: Seguimiento.
 d: ¿Existen cambios en la evolución del paciente que generen una nueva necesidad de información?

Entre las características de RECOSIM podemos citar:

- a) Orientadora: ya que propone un proceso secuencial, lógico y bien fundamentado para facilitar el proceso a los especialistas de un SIM.
- b) Instructiva: pues instruye a los profesionales farmacéuticos para el desarrollo de los Servicios de Información sobre Medicamentos.
- c) Flexible: los especialistas de un SIM pueden modificar las herramientas y técnicas necesarias para la ejecución satisfactoria de las acciones implícitas en este método.
- d) Aplicable: puede ser aplicado en la implementación y el desarrollo de un SIM dentro de los diversos servicios farmacéuticos pertenecientes al sistema de salud cubano.

Fueron identificados 26 peligros potenciales que pueden aparecer con la ejecución de esta metodología y afectar la calidad del servicio (tabla 4).

Tabla 4. Peligros para el empleo de RECOSIM y pasos que potencialmente pueden verse afectados por estos

No.	Pasos	Peligros
1	1	Dificultades técnicas u otras barreras que limiten el acceso al servicio.
2	1	Incapacidad física o mental del usuario para expresar adecuadamente su necesidad de información.
3	2	Aceptar consultas no pertinentes para con las funciones del servicio.
4	3	Baja preparación de los recursos humanos para establecer una comunicación efectiva con el usuario.
5	3	Identificación errónea de la necesidad real de información del usuario.
6	3	No solicitar datos complementarios por parte del profesional que atiende la consulta.
7	3	Recopilación de datos dudosos o contradictorios.
8	4	Establecer plazos de tiempo para enviar la respuesta no acorde a las posibilidades reales del servicio.
9	4	No negociar un tiempo de respuesta con el usuario.
10	5	No clasificar la consulta.

11	5	Clasificar la consulta de forma errónea.
12	6	Diseñar una estrategia de búsqueda errada.
13	7-8	Emplear fuentes y recursos de información de dudosa calidad.
14	7-8	El personal no posee las competencias necesarias para realizar una adecuada búsqueda y recuperación de la información.
15	9	El personal no posee las competencias necesarias para analizar la información de forma crítica.
16	10	En la elaboración de la respuesta se emplea un lenguaje no acorde al tipo de usuario.
17	10	Respuestas no acordes a la necesidad del usuario.
18	11	No se chequea la calidad de las respuestas con antelación a su envío.
19	12	Fallo en el envío de la respuesta.
20	12	No contar con un mecanismo de retroalimentación sobre la recepción de la respuesta.
21	12	Envío tardío de la respuesta.
22	13	No se investiga el grado de satisfacción del usuario con la respuesta a su consulta.
23	14	No se almacena la consulta y la respuesta correspondiente.
24	14	No se documentan y registran las respuestas emitidas de forma verbal.
25	14	Sistemas de almacenamiento, organización y recuperación de las consultas que no garantizan la rapidez de tales procesos, así como la pertinencia adecuada de los documentos que se recuperan cuando estos sistemas son consultados.
26	15	No se da seguimiento a la respuesta emitida y su impacto.

Se identificaron los puntos críticos de control siguientes:

1. Identificar la necesidad real de información del usuario (paso 3).
2. Establecer una estrategia para la búsqueda de información (paso 6).
3. Análisis crítico de la información recuperada (paso 9).
4. Revisión de la respuesta previo al envío (paso 11).

DISCUSIÓN

A mediados de la década de los setenta, Wanatabe y col. presentaron una propuesta de método en respuesta a las interrogantes acerca de la información sobre medicamentos.^{4,6}

Esta primera metodología de trabajo se considera muy general, no incluye pasos como la identificación de las necesidades del usuario, la determinación de la pertinencia de la consulta para con las políticas del SIM, que deben acontecer con

anterioridad al paso 1 de esta propuesta. Analiza lo que hoy se denomina "Seguimiento a la consulta" como una reclasificación de la misma, lo cual no implica el replanteamiento de ésta cuando no se logra satisfacer las demandas informativas del usuario. Otra desventaja de este método es la ausencia de pasos referidos a la evaluación de la calidad durante el proceso y la satisfacción que se logra en el usuario, así como el almacenamiento y recuperación de las respuestas emitidas.

En 1987 se presenta una aproximación sistemática al método de *Wanatabe*.²³ Como desventaja se señala que la documentación del proceso se presenta en el último paso, junto al seguimiento, cuando debe ejecutarse desde el momento en que se aportan datos sobre el usuario y su necesidad, en aras de no perder elementos que puedan ser valiosos. Esta propuesta adolece además de un paso que implique la evaluación de la calidad en la respuesta elaborada, antes o después de su entrega, así como la necesidad de indagar sobre la satisfacción lograda en el usuario cliente con el servicio o producto entregado.

En el 2006 el Manual español de Farmacia de Atención Primaria, recogió una metodología para la resolución de consultas, que consta de 19 pasos.⁵ Como aspectos negativos se le señala:

1. No establece la evaluación de la respuesta con anterioridad a su entrega.
2. No plantea la necesidad de establecer diferencias entre la necesidad de información expresada y la real.
3. Plantea que la documentación (acción de documentar), ocurre prácticamente al final del proceso, cuando esta actividad debe iniciarse inmediatamente que se determina la posibilidad real del SIM de atender la consulta. Indudablemente hacen uso del término "documentación", para referirse al almacenamiento y conservación de toda la información generada a lo largo del proceso.
4. Los indicadores propuestos para la evaluación no permiten realizar un estudio integral del funcionamiento del SIM.

Los SIM alemanes cuentan con una metodología estandarizada, que además forma parte de la guía para los Centros de Información sobre Medicamentos de dicha nación.²

Sus desventajas son:

1. No recoge la necesidad de una evaluación total del proceso.
2. El análisis de la consulta solo está planteado desde la perspectiva de la clasificación de la misma.
3. No esclarece la diferenciación entre el diseño de la estrategia para la búsqueda, el desarrollo de esta y la recuperación de la información.
4. El empleo del término "documentación", para referirse al almacenamiento y conservación de toda la información generada a lo largo del proceso.

El CEDIMED de Villa Clara cuenta con una metodología propia, la cual fue elaborada en el año 1999 y no se ha sometido a un proceso de validación.²⁴ Dicha propuesta

está conformada por siete pasos: la Recepción de la solicitud, la Clasificación de la consulta, la Obtención de la información que genera la consulta, la Investigación o búsqueda bibliográfica, la Formulación de la respuesta, la Comunicación de la respuesta y el seguimiento de la consulta.

Sobre las desventajas de esta guía se señala:

1. Solamente reconoce tres vías de acceso al servicio.
2. El sistema de clasificación solo se basa en la naturaleza de las consultas y tipo de consultante.
3. No se enfoca en función de las necesidades de información.
4. No reconoce la necesidad de establecer una estrategia para la búsqueda y la recuperación de la información.
5. No establece la necesidad de contar con un sistema de almacenamiento y la recuperación para las consultas.
6. No existe una evaluación previa de la respuesta antes de ejecutar su envío.

A diferencia de las metodologías o guías encontradas en la literatura, RECOSIM reconoce la necesidad de la evaluación integral del proceso, así como las diferencias entre la necesidad de información expresada por el usuario y la real. También considera importante el análisis de los recursos y productos externos a la organización que influyen en los procesos propios del SIM, lo que impacta en la calidad de estos y sienta las bases para la evaluación de la calidad total del servicio.

El HACCP se emplea con mucho éxito en la industria alimentaria y otras organizaciones (incluidas entidades de información) con la finalidad de determinar los puntos críticos y minimizar su impacto negativo en los procesos hasta niveles aceptables.²¹ A partir de la identificación de los peligros potenciales y puntos críticos de control, las organizaciones de información pueden elaborar un plan de medidas para prevenir la aparición de estos o minimizar su impacto en la calidad de sus productos y servicios.

El presente estudio posibilitó el desarrollo de una metodología de trabajo para la resolución de las consultas formuladas a los SIM dentro de los servicios farmacéuticos cubanos, la cual consta de 15 pasos, la misma resultó ser orientadora, aplicable, flexible e instructiva, posibilita el establecimiento de estándares de trabajo y la posterior evaluación de los mismos dentro de esta clase de servicios de información especializados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Manual de Normas y Procedimientos de Farmacia Comunitaria. 3ra ed. La Habana: ECIMED; 2005.

2. Bertsche T, Hämmerlein A, Schulz M. German national drug information service: user satisfaction and potential positive patient outcomes. *Pharm World Sci*. 2007 January;29:167-72.
3. Wanatabe A, McCart G, Shimomura S, Kayser S. Systematic approach to drug information requests. *Am J Health-Syst Pharm*. 1975;32(12):1282-5.
4. Kirkwood C, Kier K. Modified Systematic Approach to Answering Questions. En: Malone P, Kier K, Stanovich J, editores. *Drug Information: A guide for Pharmacist*. 3ra ed. New York: McGraw-Hill; 2006. p. 29-37.
5. Agudo Pascual C, AnpuruaÍmaz I, Fernández Gallastegui S. Información Pasiva: Metodología de resolución de consultas. En: Torres-Bouza C, Mataix-Sanjuán A, Morales-Serna JC, editores. *Manual de Farmacia de Atención Primaria*. Madrid: Drug Farma, S.L.; 2006. p. 23-34.
6. Wanatabe A, Mccart G, Shimomura S, Kayser S. Systematic approach to drug information requests. *Am J Health-Syst Pharm*. 1975;32(12):1282-5.
7. Machado Rivero MO. *Duat Farmacia: Sistema Automatizado para el Servicio de Información de Medicamentos del CEDIMED en Villa Clara*. Madrid: Editorial Académica Española; 2013.
8. Ninno M, Ninno S. Quality Improvement and the Medication Use Process. En: Malone P, Kier K, Stanovich J, editores. *Drug Information: A guide for pharmacist*. New York: McGraw Hill; 2012. p. 724-5.
9. Gavel Y, Iselid L. Web of Science and Scopus: a journal title overlap study. *Online Information Review* 2008;32(1):8-21.
10. Miguel S. Revistas y producción científica de América Latina y el Caribe: su visibilidad en SciELO, RedALyC y SCOPUS. *Revista Interamericana de Bibliotecología* 2011;34(2):187-99.
11. Yuh-Shan H, Kahn M. A bibliometric study of highly cited reviews in the Science Citation Index expanded. *Journal of the Association for Information Science and Technology* [Internet]. 2014 [citado 23 abril 2014];65:[aprox. 13 p.] Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/asi.22974/abstract?deniedAccessCstmisedMessage=&userIsAuthenticated=false>
12. Ongun N, Erdogan C, Degirmenci E. A Bibliometric Analysis of Optic Coherence Tomography Studies in Multiple Sclerosis. *J Neurol Neurophysiol* [Internet]. 2014 [citado 3 mayo 2014];S12(007):[aprox. 3 p.] Disponible en: <http://omicsonline.org/open-access/a-bibliometric-analysis-of-optic-coherence-tomography.studies-in-multiple-sclerosis-2155-9562-S12-007.php?aid=22925>
13. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. *Metodología de la investigación*. 4ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
14. Abou Auda HS. Information-seeking behaviors and attitudes of physicians toward drug information centers in Saudi Arabia. *Saudi Medical Journal*. 2008;29(1):107-15.

15. Adeline NS, Caroline T, Ponampalam R. Singapore drug and poison information service: User satisfaction after three years. Singapore General Hospital Proceedings. 2009;18(1):12-6.
16. Amaral J, Valente M, Santos H, Iglesias P, Águas Y, Fernández-Llimós F. Evaluación de la respuesta de los Centros de Información de Medicamentos de Portugal ante un caso clínico de Seguimiento Farmacoterapéutico. Pharmacy Practice. 2004;2(3):137-52.
17. Amerson A, Wallingford D. Twenty year's experience with drug information centers. Am J Hosp Pharm. 1983;40(7):1172-8.
18. Chhetri A, Palaian S, Mishra P. Drug information services in Nepal: the changing perspectives. Kathmandu University Medical Journal. 2008;ene-mar;6(1):117-21.
19. Delgado E, Hidalgo FJ, García Marco D, De Juana P, Bermejo T. Desarrollo de un programa de garantía de calidad de la información pasiva en un centro de información de medicamentos de ámbito hospitalario. Farm Hosp. 1995;19(5):283-8.
20. Putman V, Paulus P. Brainstorming, Brainstorming Rules and Decision Making. The Journal of Creative Behaviour. 2009;(43):29-40.
21. Centro Nacional de Restauración Neurológica. Análisis de peligro y puntos críticos de control. Su relación con la inocuidad de los alimentos. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2004 [citado 24 julio 2014]; 42(2):[aprox. 5 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032004000200007&lng=es&nrm=iso
22. Gunnarsdóttir M, Gissurarson L. HACCP and water safety plans in Icelandic water supply: preliminary evaluation of experience. J Water Health. 2008 Sep;6(3):377-82.
23. Calis K, Sheehan A. Formulating Effective Responses and Recommendations: A Structured Approach. En: Malone PM, Kier KL, Stanovich J, editores. Drug Information A guide for pharmacists. 3 ed. New York: McGraw-Hill; 2006. p. 39-59.
24. CEDIMED. Metodología de trabajo para el Servicio de Información sobre Medicamentos [Documento no publicado]. Santa Clara: Centro de Estudios, Documentación e Información de Medicamentos. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara; 1999.

Recibido: 27 de mayo de 2014.

Aprobado: 14 de septiembre de 2014.

Manuel Osvaldo Machado Rivero. Centro de Documentación e Información. Científica Técnica de la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Santa Clara. Villa Clara, Cuba.
Correo electrónico: mosvaldo@uclv.edu.cu
